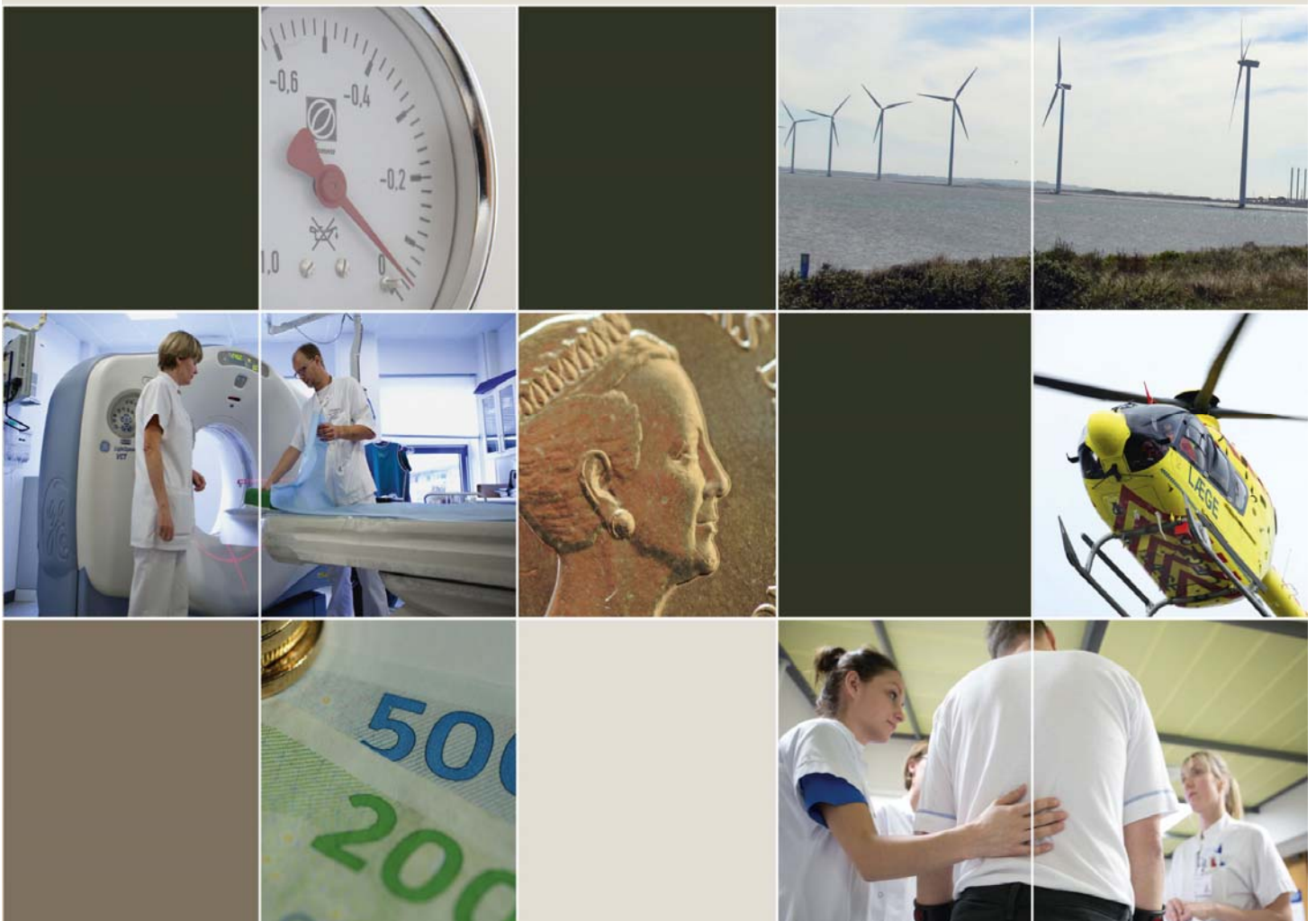




# Nøgletal og indikatorer 2014



# 0. Nøgletal og indikatorer 2014

## Indledning

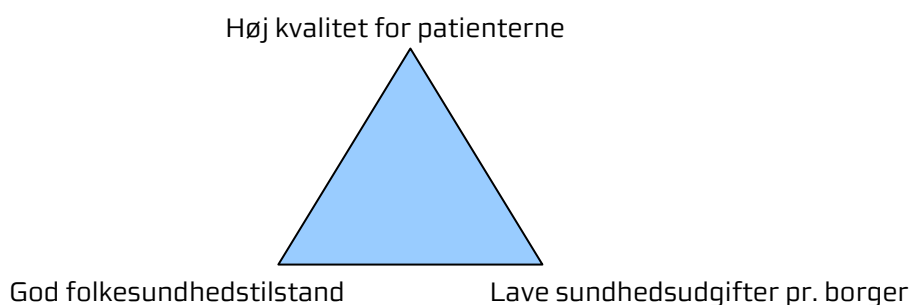
Sundhedsvæsenet skal levere mest mulig sundhed for pengene. Tilgangen er et flersidet fokus på kvalitet, sammenhæng og omkostningseffektivitet.

Synlighed om resultater af indsatsen er en af de helt centrale drivkræfter for udviklingen. I økonomiaftalen for 2014 blev det aftalt, at der i de kommende år arbejdes for større synlighed om resultater.

Med udgangspunkt i Triple Aim tankegangen, der blev introduceret i økonomiaftalen for 2014, blev der opstillet en række indikatorer for de overordnede målsætninger i sundhedsvæsenet. Indikatorerne er grupperet i 3 hovedgrupper, heraf navnet Triple Aim. Det er en vision og tankegang der sikrer at der opretholdes en balancegang mellem kliniske, patientoplevede og økonomiske mål i sundhedsvæsenet. De 3 hovedgrupper er:

- God folkesundhed
- Høj kvalitet for patienterne
- Lave sundhedsudgifter pr. borger

Triple Aim skitseres i nedenstående figur.



God folkesundhed	Høj kvalitet for patienterne	Lave sundhedsudgifter pr. borger
Livskvalitet	Patienttilfredshed	Sundhedsudgifter
Forebyggelse	Tilgængelighed	Effektiv udnyttelse af ressourcer
Klinisk kvalitet	Tværasektorielt samarbejde	

I de følgende afsnit er der vist målinger af resultater, der vedrører folkesundhed, kvalitet for patienterne og sundhedsudgifter pr. borger. Der er indsamlet en række nøgletal, hvor det er muligt at sammenligne regionerne på de 3 dimensioner. Endvidere præsenteres en række supplerende nøgletal samt opfølgning på de kvalitetsmål der indgik i budget 2013.

Udarbejdet af Koncernøkonomi – maj 2014

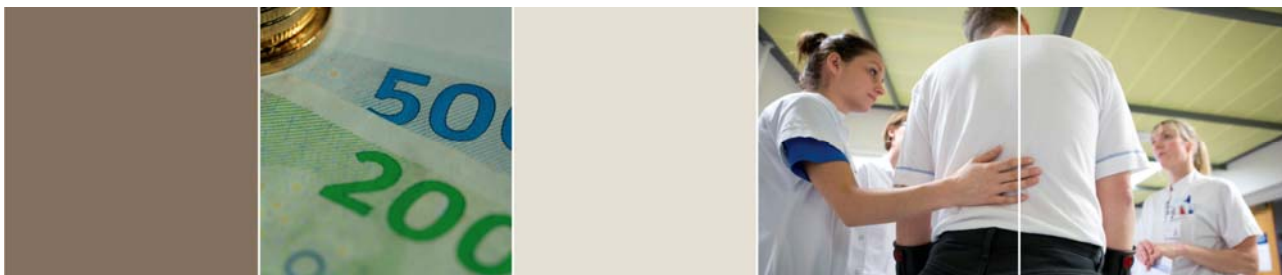
## Indholdsfortegnelse:

<b>0. Nøgletal og indikatorer 2014</b> .....	<b>1</b>
Indledning .....	1
<b>1. God folkesundhed</b> .....	<b>4</b>
Figur 1-1: Middellevetid .....	5
Figur 1-2: Andel rygere .....	6
Figur 1-3: Andel med skadeligt alkoholforbrug .....	7
Figur 1-4: Andel overvægtige .....	8
Figur 1-5: Akutte genindlæggelser inden 30 dage .....	9
Figur 1-6: Akutte genindlæggelser efter operation .....	10
Figur 1-7: Færre forebyggelige genindlæggelser .....	11
Figur 1-8: Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater .....	12
Figur 1-9: Relativ overlevelsesrate for lungekræft .....	13
<b>2. Høj kvalitet for patienterne</b> .....	<b>14</b>
Figur 2-1: Samlet indtryk af indlæggelse – somatiske patienter .....	15
Figur 2-2: Samlet indtryk af indlæggelse – somatiske patienter .....	16
Figur 2-3: Samlet indtryk af ambulante besøg – somatiske patienter .....	17
Figur 2-4: Samlet indtryk af ambulante besøg – somatiske patienter .....	18
Figur 2-5: Samlet indtryk af ambulante besøg – voksenpsykiatrien .....	19
Figur 2-6: Samlet indtryk af indlæggelse – voksenpsykiatrien .....	20
Figur 2-7: Samlet indtryk af ambulante besøg – børne- og ungdomspsykiatrien .....	21
Figur 2-8: Samlet indtryk af indlæggelse – børne- og ungdomspsykiatrien .....	22
Figur 2-9: Ventetid til operationer .....	23
Figur 2-10: Ventetid på akutmodtagelserne .....	24
Figur 2-11: Ventetid i Børne- og Ungdomspsykiatrien .....	25
Figur 2-12: Ventetid i voksenpsykiatrien .....	26
Figur 2-13: Ventetid jf. udrednings og behandlingsretten for Region Midtjylland .....	27
Figur 2-14: Gennemsnitligt antal dage patienten er indlagt .....	28
Figur 2-15: Rettidigt afsendte epikriser .....	29
<b>3. Lave udgifter pr. borger</b> .....	<b>30</b>
Figur 3-1: Regionale sundhedsudgifter pr. borger .....	31
Figur 3-2: Regionale sundhedsudgifter pr. borger, alderskorrigeret .....	32
Figur 3-3: Produktivitet på sygehusene .....	33
Figur 3-4: Antal kontakter pr. patient .....	34
Figur 3-5: Sygefravær i regionerne .....	35
Figur 3-6: Ambulante besøg i somatikken .....	36
Figur 3-7: Udskrivninger i somatikken .....	37
Figur 3-8: Ambulante besøg i psykiatrien .....	38
Figur 3-9: Udskrivninger i psykiatrien .....	39
<b>4. Supplerende nøgletal</b> .....	<b>40</b>
Figur 4-1: Befolkningsfremskrivning .....	41
Figur 4-2: Befolkningsfremskrivning, borgere på 60 år og derover .....	42
Figur 4-3: Bloktilskud på sundhedsområdet i forhold til indbyggertallet .....	43
Figur 4-4: Bloktilskudsindeks - Aldersbestemt .....	44
Figur 4-5: Bloktilskudsindeks - Socioøkonomisk .....	45
Figur 4-6: Budgetoverholdelse 2013 – Sundhed inkl. medicintilskud .....	46
<b>5. Kvalitetsmål 2013</b> .....	<b>48</b>
Figur 5-1: Afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser) .....	49
Figur 5-2: Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser .....	50
Kræftpakker: Kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) og lungecancer .....	51
Figur 5-3: Bestemte sygdomsområder .....	52
Somatikens servicemål .....	53

Psykiatriens servicemål .....	54
Præhospitalets servicemål.....	55
Praksissektorens servicemål .....	56
Kontaktpersonordningen .....	57

I graferne er følgende farvekode benyttet:

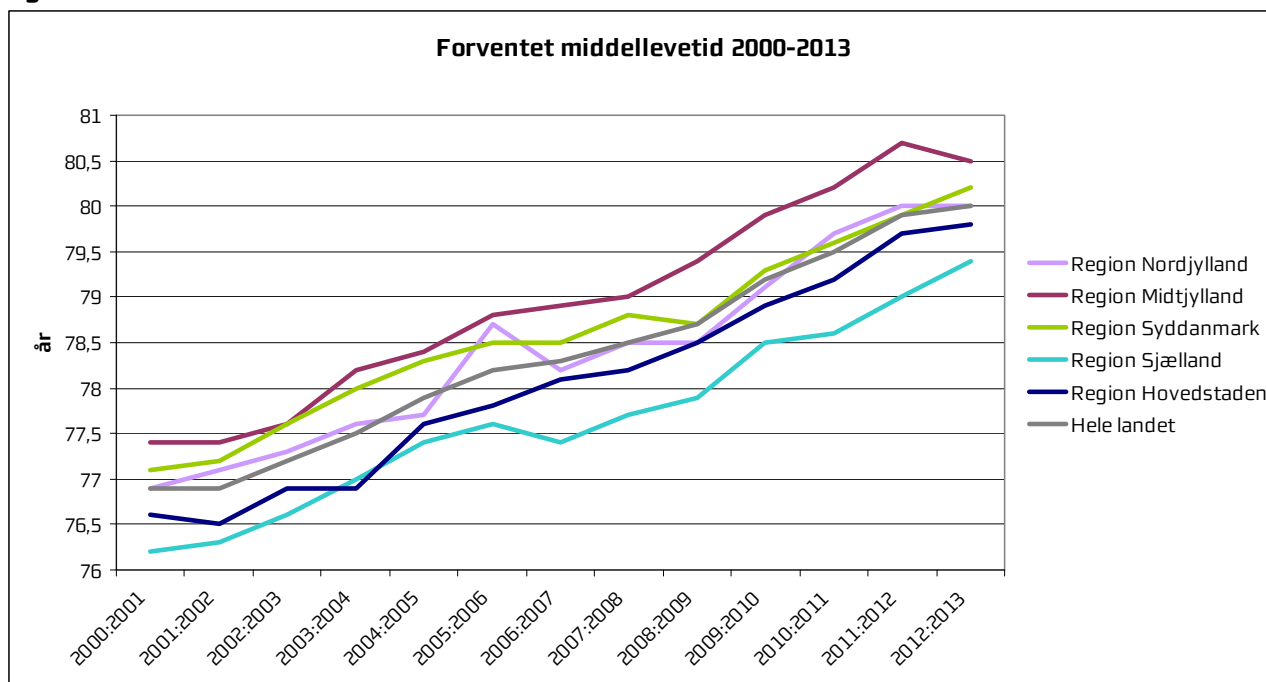
Nordjylland	
Midtjylland	
Syddanmark	
Sjælland	
Hovedstaden	
Hele Landet	
Mål for indikatorer	



## 1. God folkesundhed

- Livskvalitet
- Forebyggelse
- Klinisk kvalitet

**Figur 1-1: Middellevetid**

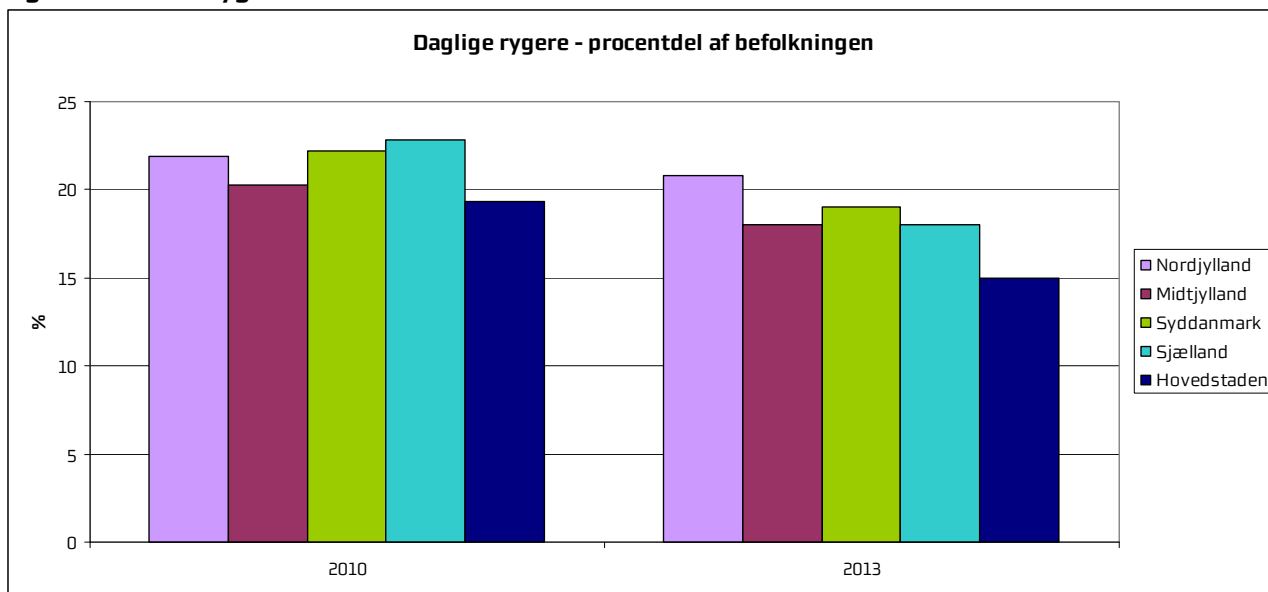


Kilde: Danmarks Statistik

**Definition:** Middellevetiden for 0-årige angiver det gennemsnitlige antal år, som en nyfødt vil leve under den forudsætning, at de nuværende aldersbetingede dødsfrekvenser holder sig konstante i fremtiden.

- **Generel udvikling:** Middellevetiden har i perioden været jævnt stigende med godt 3 måneder om året. I 2013 er den laveste forventede middellevetid i Region Sjælland på 79,4 år og den højeste i Region Midtjylland på 80,5 år.
- **Region Midtjylland:** Middellevetiden har i hele perioden ligget over samtlige andre regioner og er samtidig gennemsnitligt steget mere end landsgennemsnittet med omkring 3,5 måneder om året.

**Figur 1-2: Andel rygere**

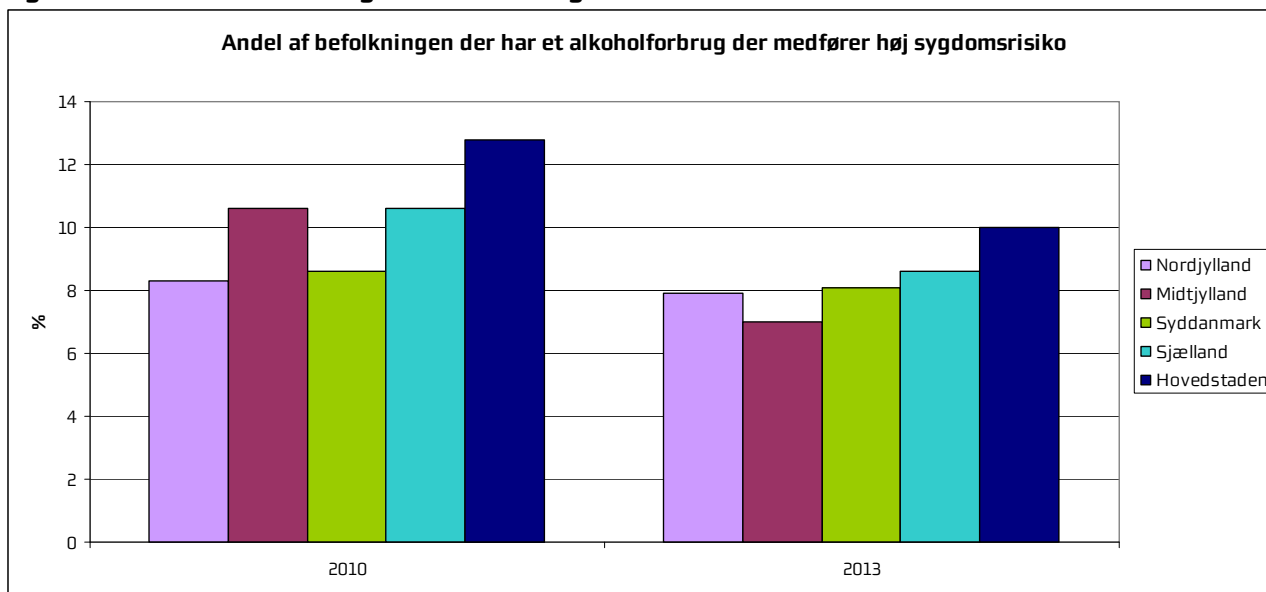


**Kilde:** Nationale sundhedsprofil 2010 samt regionernes sundhedsprofiler 2013

**Definition:** Procentdel af befolkningen der selv angiver at de ryger dagligt.

- Generel udvikling: I samtlige regioner har der været et fald i antallet af daglige rygere. Det gennemsnitlige fald er på godt 3,1 procentpoint.
- Region Midtjylland: Faldet ligger lidt under gennemsnittet og er på ca. 2,3 procentpoint og er det næstlaveste fald blandt regionerne.

**Figur 1-3: Andel med skadeligt alkoholforbrug**



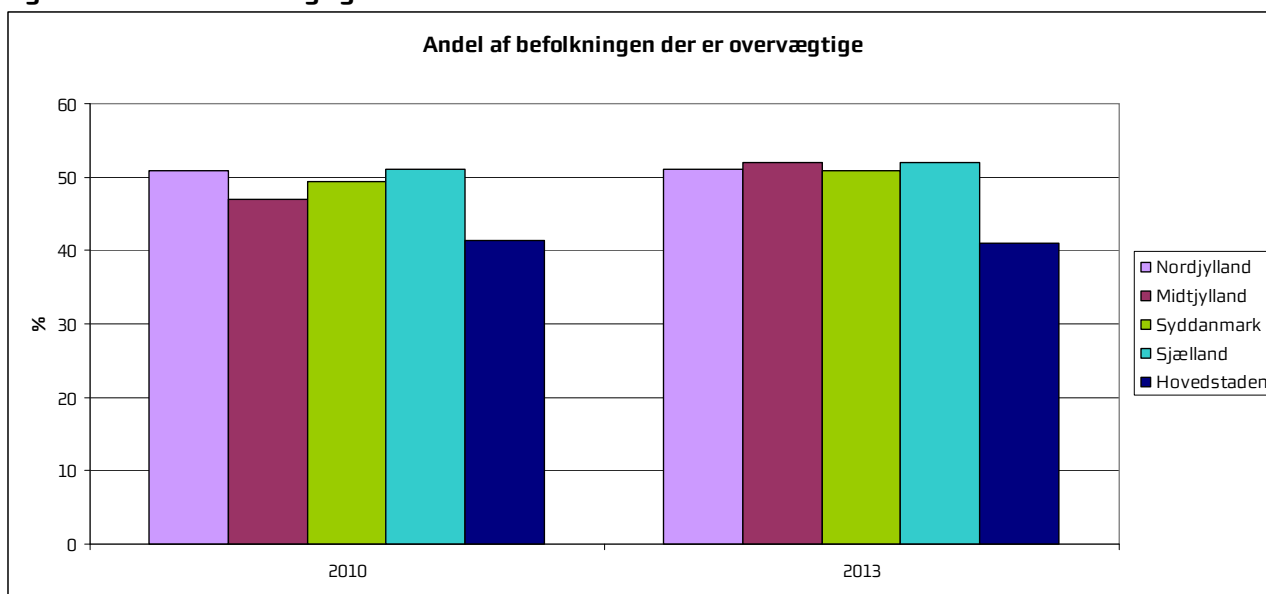
**Kilde:** Nationale sundhedsprofil 2010 samt regionernes sundhedsprofiler 2013

**Definition:** Procentdel af befolkningen der selv angiver at have et alkoholforbrug der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisiko-anbefalinger. Dvs. 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd.  
(Sundhedsstyrelsens lavrisiko-anbefalinger er på højst 7 genstande om ugen for kvinder og højst 14 genstande om ugen for mænd.)

- Generel udvikling: I Samtlige regioner har der været et fald i antallet af borgere med et alkoholforbrug der medfører høj sygdomsrisiko. Det gennemsnitlige fald er på godt 1,8 procentpoint.
- Region Midtjylland: Har oplevet et fald på ca. 3,6 procentpoint hvilket er det højeste fald blandt regionerne og ca. dobbelt så stort som gennemsnittet.



**Figur 1-4: Andel overvægtige**

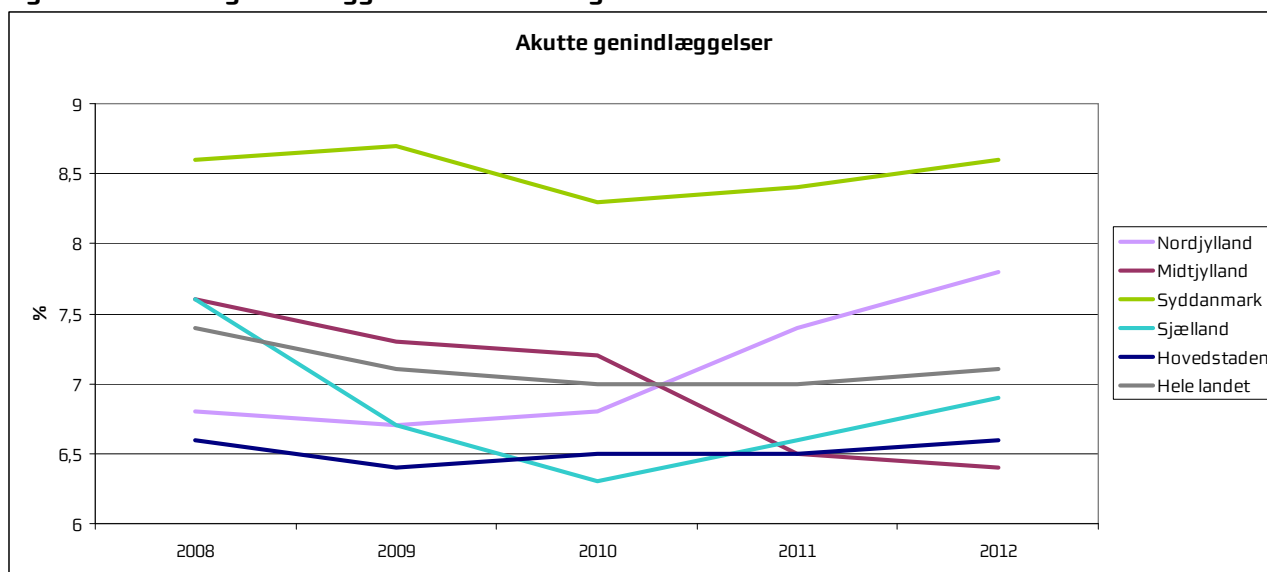


**Kilde:** Nationale sundhedsprofil 2010 samt regionernes sundhedsprofiler 2013

**Definition:** Procentdel af befolkningen der, ud fra selvangivet højde og vægt, har et BMI på 25 eller derover.

- Generel udvikling: I samtlige regioner på nær Region Hovedstaden, hvor der har været et lille fald, har der været en stigning i antallet af borgere der er overvægtige. I gennemsnit er antallet af overvægtige steget med ca. 1,5 procentpoint.
- Region Midtjylland: Har oplevet en stigning på 5,1 procentpoint hvilket er den største stigning blandt regionerne og mere end 3 gange så stor som den næststørste.

**Figur 1-5: Akutte genindlæggelser inden 30 dage**

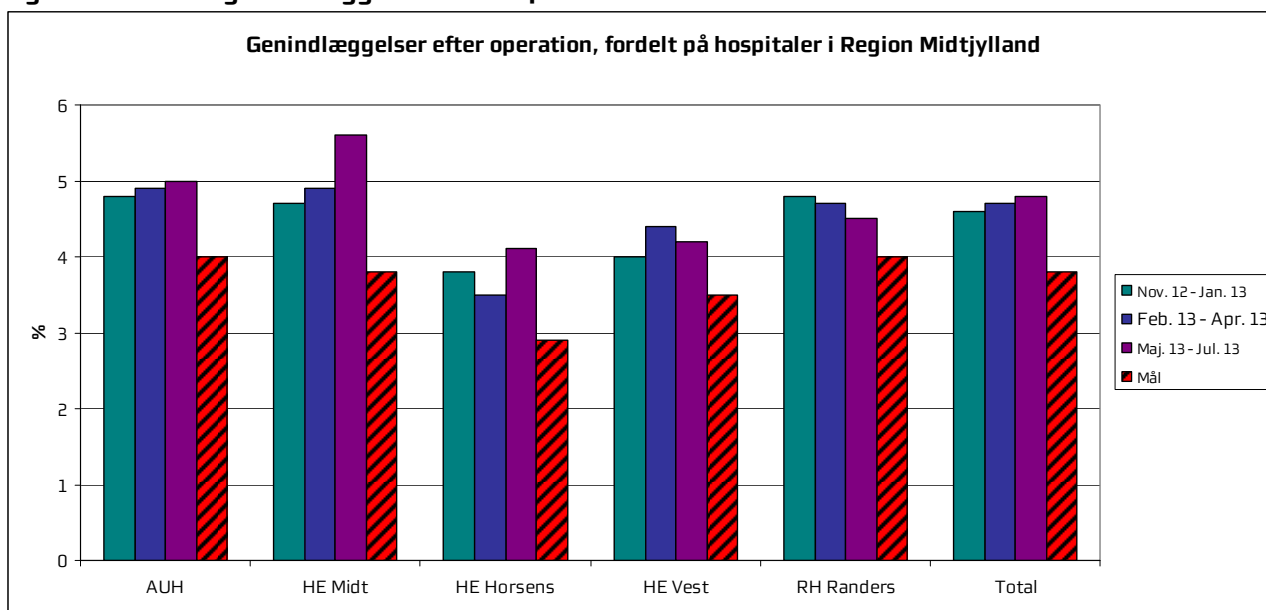


**Kilde:** Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

**Definition:** Andelen af patienter, der indlægges akut 30 dage eller mindre efter seneste udskrivning fra hospitalet, ud fra det samlede antal udskrivninger (undtaget patienter med kræft og skader).  
*Ønsket er at opnå det lavest mulige antal genindlæggelser.*

- **Generel udvikling:** I samtlige regioner, på nær Region Nordjylland, er andelen af patienter der bliver genindlagt uændret eller faldet over perioden. På landsplan har der over perioden været et fald på 0,3 procentpoint.
- **Region Midtjylland:** Har oplevet et fald på 1,2 procentpoint, hvilket er det største fald blandt regionerne, hvilket har medført at regionen er gået fra at have det næsthøjeste niveau til at have det laveste niveau blandt regionerne. Region Midtjylland er den eneste region der har oplevet fald i alle årene.

**Figur 1-6: Akutte genindlæggelser efter operation**



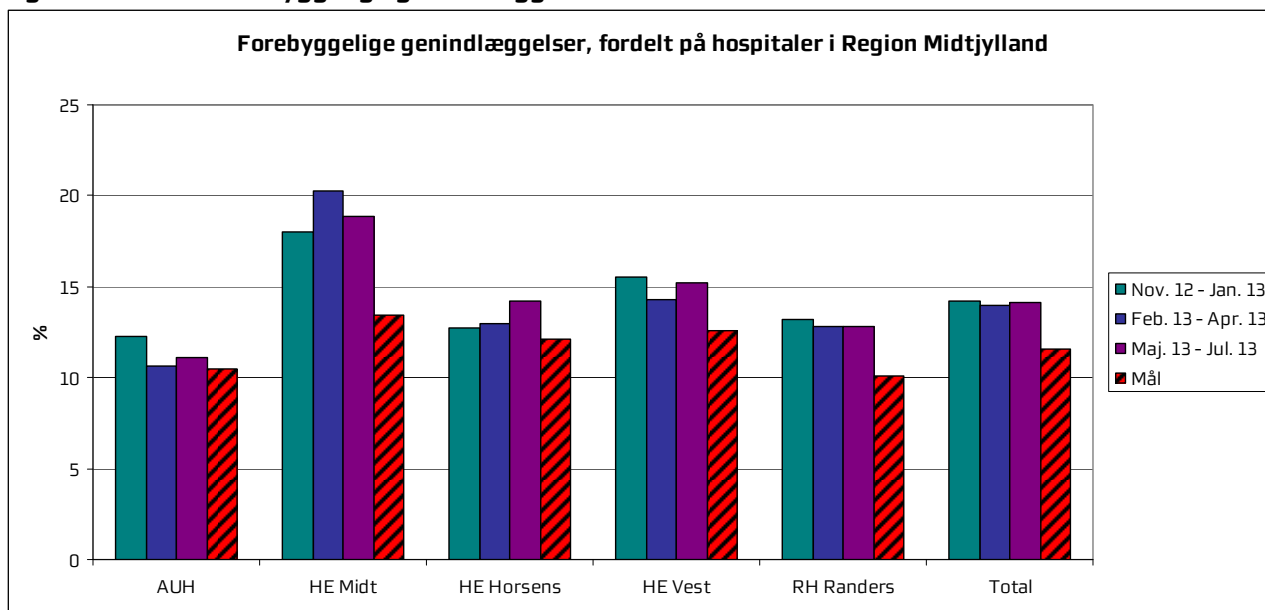
Kilde: Kvartalsrapporten - Region Midtjylland pr. 30. september 2013

**Definition:** Andelen af opererede patienter, der genindlægges inden for 30 dage. Målet er et fald på 20 procent ved udgangen af 2013 i forhold til niveauet i 2012.

*Ønsket er at opnå det lavest mulige antal genindlæggelser efter operationer.*

- **Generel udvikling:** Overordnet set er antallet af genindlæggelser efter operationer steget i begge perioder. Alle hospitaler på nær RH Randers har haft stigninger i mindst en periode.
- **Målopfyldelse:** På regionsplan er antallet af genindlæggelser efter operation steget med 0,2 procentpoint og niveauet er således pr. 7. måned 2013, 1 procentpoint over målet. Det hospital der er tættest på målopfyldelse er RH Randers der mangler 0,5 procentpoint.

**Figur 1-7: Færre forebyggelige genindlæggelser**



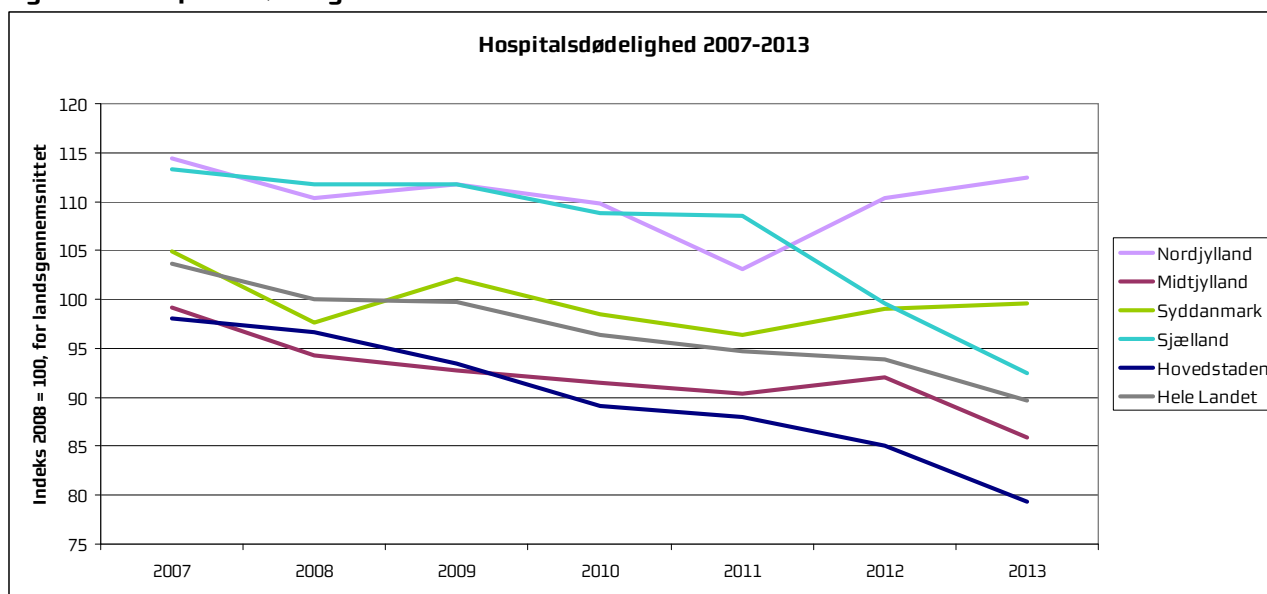
Kilde: Kvartalsrapporten - Region Midtjylland Pr. 30. september 2013

**Definition:** Andelen af udskrevne patienter, der bliver genindlagt i tidsrummet mellem 4 timer og 30 dage efter udskrivelsestidspunktet - set i forhold til det samlede antal udskrivelser for patienter indenfor det somatiske område, som er fyldt 67 år og som udskrives fra hospitalet med en diagnose indenfor en af 13 udvalgte aktionsdiagnosegrupper. Aktionsdiagnosegrupperne er: hjerneblødning, dehydrering, forstoppelse, lungebetændelse, blærebetændelse, astma/bronkitis (KOL), hjertesvigt, gastroenteritis, brud (skulder, arm, hånd, ryg, hofte, ben, ankel), ernæringsmæssig anæmi (blodmangel), gigt, sociale og plejemæssige forhold samt tryksår. Målet er et fald på 20procent ved udgangen af 2013 i forhold til niveauet i 2012.

*Ønsket er at opnå det lavest mulige antal genindlæggelser.*

- **Generel udvikling:** Overordnet set er antallet af forebyggelige genindlæggelser faldet med 0,1 procentpoint i perioden. De enkelte sygehuse ligger fra et fald på 1,2 procentpoint til en stigning på 1,5 procentpoint.
- **Målopfyldeelse:** På regionsplan mangler stadig en reduktion på 2,5 procentpoint, AUH er tættest på målopfyldeelse og mangler 0,6 procentpoint.

**Figur 1-8: Hospitalsdødelighed**



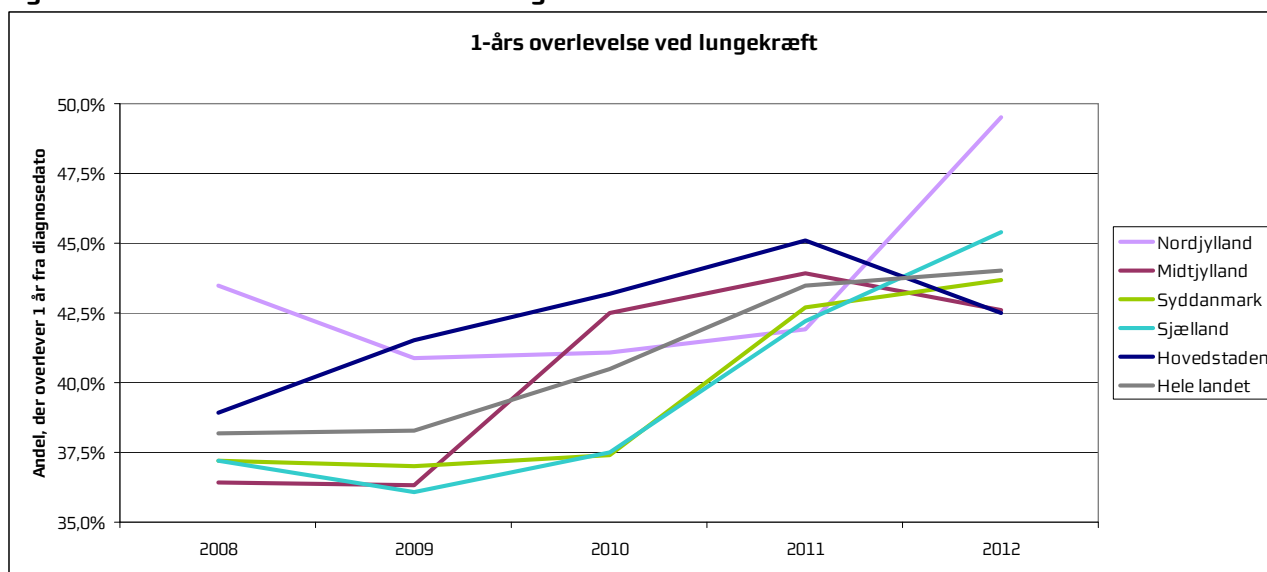
Kilde: Sundhed.dk

**Definition:** Hospitalsdødeligheden viser udviklingen i dødelighed i procent fra et udgangspunkt på 100 procent i 2008. For de enkelte sygehuse udregnes på diagnoseniveau hvor mange der er døde i forhold til landsgennemsnittet i 2008.

*Ønsket er at opnå lavest mulige niveau for Hospitalsdødelighed.*

- Generel udvikling: I samtlige regioner har der været et fald i HSMR over perioden. På landsplan har der været et fald i HSMR på 14 procentpoint.
- Region Midtjylland: Har over perioden haft et fald på 13 procentpoint, hvilket er lige under landsgennemsnittet, men Region Midtjylland ligger relativt lavere end de øvrige regioner på nær Region Hovedstaden.

**Figur 1-9: Relativ overlevelsesrate for lungekræft**



Kilde: Årsrapporter for Dansk Lungecancer Register

**Definition:** 1-års overlevelse for lungekræft, angiver andelen af patienter der stadig er i live 1 år efter de har fået diagnosen.

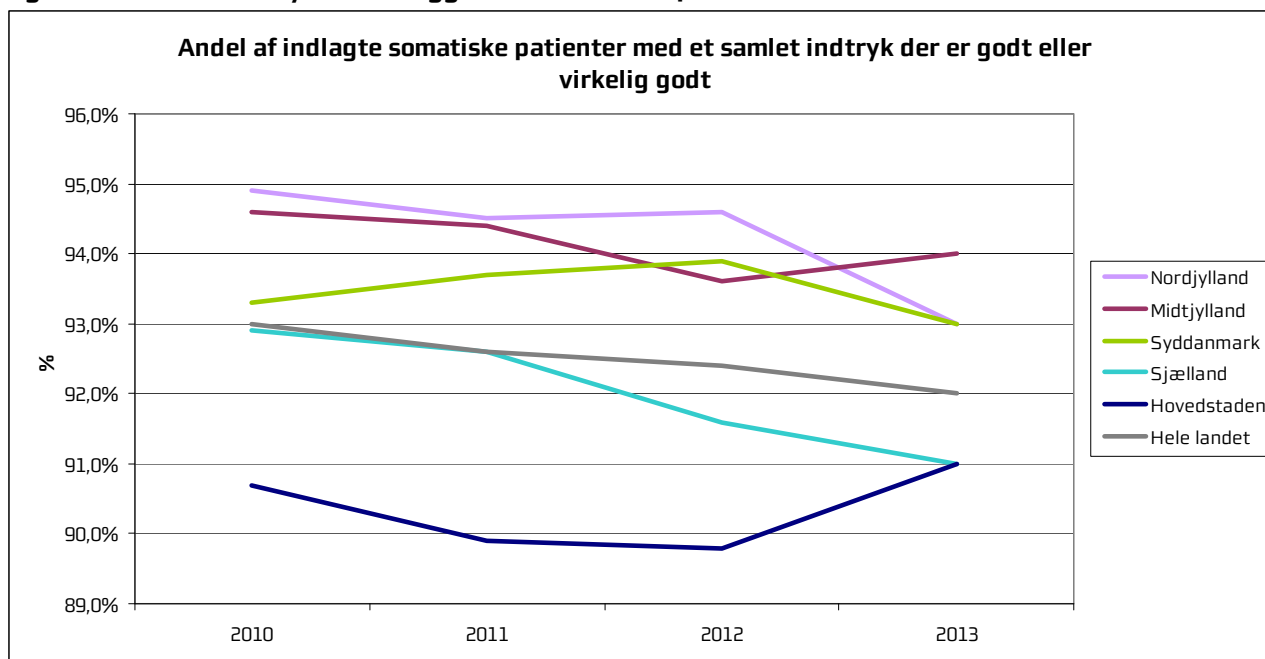
- **Generel udvikling:** Samtlige regioner har oplevet en stigning i 1-års overlevelsen for lungekræft. Stigningen ligger fra 3,6 procentpoint for Region Hovedstaden til 8,2 procentpoint for Region Sjælland. På landsplan har stigningen over perioden været på 5,8 procentpoint.
- **Region Midtjylland:** Har over perioden haft en stigning på 6,2 procentpoint, hvilket er lidt over landsgennemsnittet. Region Midtjylland havde i 2008 den laveste 1-års overlevelse for lungekræft. Regionen har dog efter en stigning på 6,2 procentpoint fra 2009 til 2010 haft den næsthøjeste overlevelsesrate i 2010 og 2011. Efter et fald fra 2011 til 2012 har Region Midtjylland i 2012 den næstlaveste overlevelsesrate.



## 2. Høj kvalitet for patienterne

- Patienttilfredshed
- Tilgængelighed
- Tværsektorielt samarbejde

Figur 2-1: Samlet indtryk af indlæggelse – somatiske patienter



Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. Tallene er udtryk for de patienter der har svaret godt eller virkelig godt på spørgsmål om deres samlede opfattelse af forløbet.

- Generel udvikling: I perioden har landsgennemsnittet ligget mellem 92 og 93 procent tilfredse patienter. I alle regioner er næsten 90 procent af patienterne tilfredse i alle perioder.
- Region Midtjylland: Har i perioden ligget omkring 2 procent over landsgennemsnittet med små udsving. I gennemsnit over perioden er godt 94 procent af patienterne tilfredse.



Figur 2-2: Samlet indtryk af indlæggelse – somatiske patienter

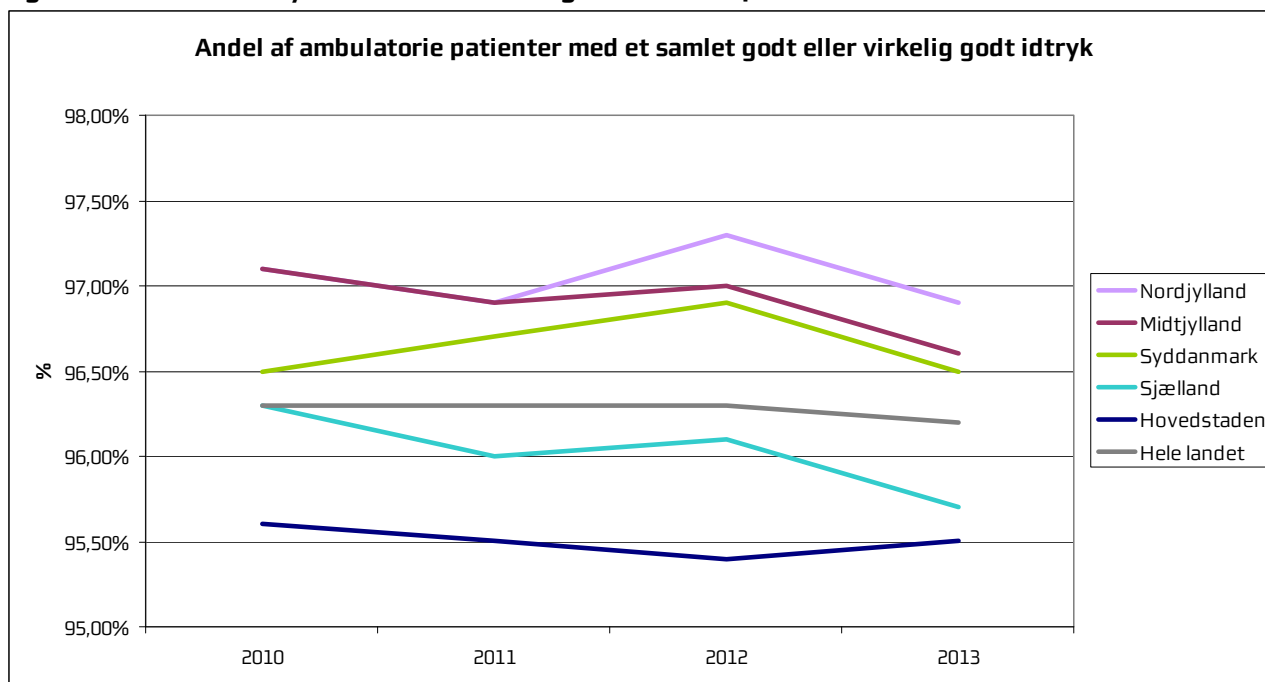
LUP 2013 - Indlagte patienter: Fordeling af O, U og G						
	Privathospitalet	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden
12. Patienten oplever ikke unødigt ventetid	O	O	O	G	O	U
17. Patienten er tryk ved at skulle hjem	O	G	G	O	U	O
4. Patienten har kontaktperson med særligt ansvar	O	O	O	G	G	U
2. Modtagelsen på afdelingen er god	O	O	O	U	G	U
20. Tilstrækkelig info om livsstilens betydning for helbredet	O	O	O	G	U	U
21. God tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb	O	O	O	G	U	U
22. Det samlede indtryk er godt	O	O	O	U	G	U
7. Patienten er passende inddraget i beslutninger	O	O	O	U	G	U
8. Pårørende er passende inddraget i beslutninger	O	O	O	U	G	U
14. Den mundtlige information er god	O	O	O	U	U	U
5. Kontaktperson tager ansvar for forløbet	O	O	G	G	G	G
1. Informerer godt om ventetid fra indkaldelse til indlæggelse	O	O	G	G	G	U
11. Personalet er gode til at håndtere fejl	G	O	O	G	G	U
13. Overflytning mellem afdelinger er godt tilrettelagt	O	O	G	G	G	U
16. Informationsmaterialet er godt	O	O	G	G	G	U
19. Ambulatoriets orientering af praktiserende læge er god	O	O	G	G	U	G
6. Personalets viden om sygdomsforløb er god	O	O	G	U	G	U
15. Modtager tilstrækkeligt informationsmateriale	O	G	G	G	G	G
9. Patienten oplever ikke fejl	O	G	G	G	G	U
18. Godt samarbejde mellem afdelingen og kommunal hjemmepleje	G	G	G	G	G	G

Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. O angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet. G angiver at svaret ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet og U angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) under landsgennemsnittet.

- Generel udvikling: Der er en generel tendens til at Privathospitalet samt Region Midtjylland og Nordjylland ligger over gennemsnittet mens Region Sjælland, Syddanmark og Hovedstaden ligger under gennemsnittet.
- Region Midtjylland: Svarene på 16 ud af 20 spørgsmål ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet mens de sidste 4 ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet.

**Figur 2-3: Samlet indtryk af ambulante besøg – somatiske patienter**



**Kilde:** Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. Tallene er udtryk for de patienter der har svaret godt eller virkelig godt på spørgsmål om deres samlede opfattelse af forløbet.

- Generel udvikling: I perioden har landsgennemsnittet ligget ret stabilt på godt 96 procent tilfredse patienter. I alle regioner er over 95 procent af patienterne tilfredse i alle perioder.
- Region Midtjylland: Har i perioden ligget knap 1 procent over landsgennemsnittet med små udsving. I gennemsnit over perioden er godt 97 procent af patienterne tilfredse.

Figur 2-4: Samlet indtryk af ambulante besøg – somatiske patienter

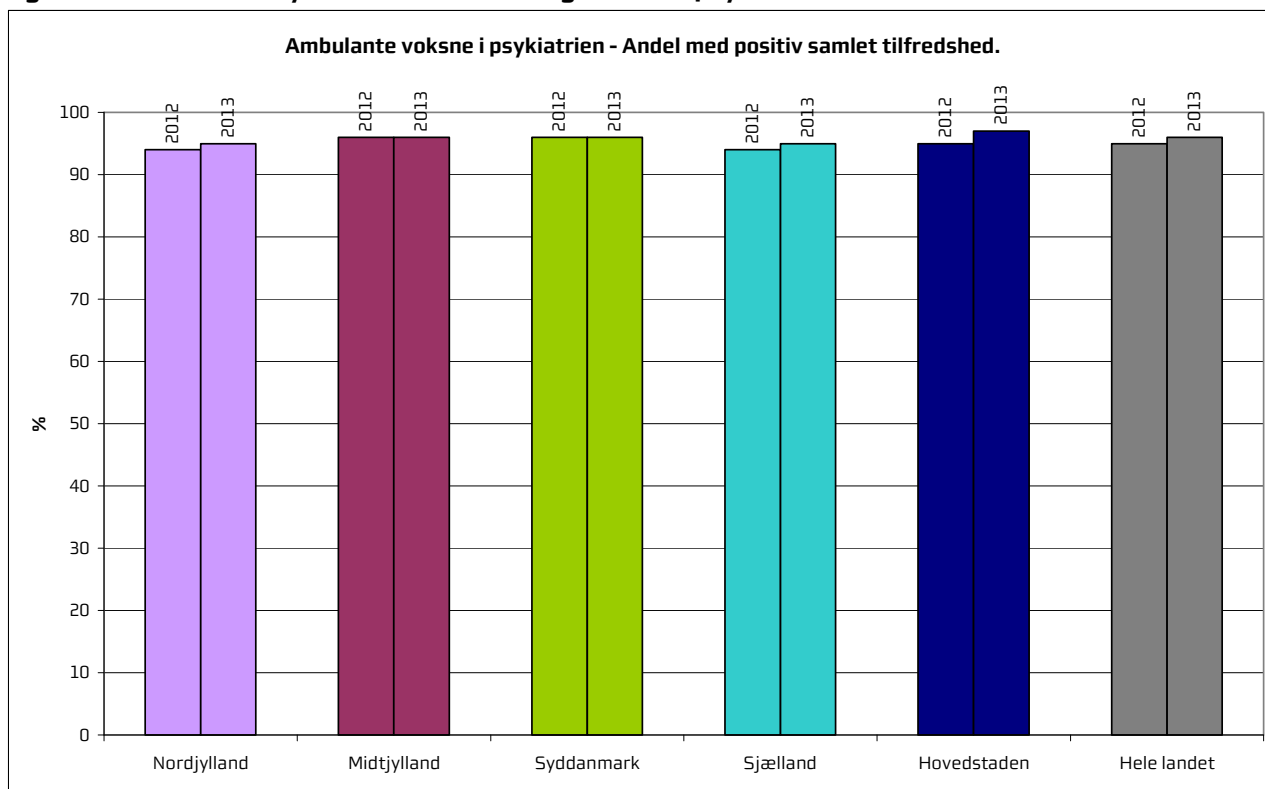
LUP 2013 - ambulante patienter: Fordeling af O, U og G						
	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Privathospitalerne	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
12. Patienten oplever ikke unødigt ventetid	O	O	O	G	U	O
17. Patienten er tryk ved at tage hjem	O	O	O	U	O	G
21. God tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb	O	O	O	U	O	G
3(2). Ventetid fra fremmøde til indkaldelse er acceptabel	O	O	O	O	U	G
13. Ambulatoriet samarbejder godt med andre afdelinger/ambulatorier	O	O	O	U	G	G
22. Det samlede indtryk er godt	O	O	O	U	G	G
1. Modtagelsen i ambulatoriet er god	G	O	O	O	U	U
4. Patienten har kontaktperson med særligt ansvar	O	O	O	U	U	G
14. Den mundtlige information er god	O	O	O	U	U	U
16. Vurdering af informationsmateriale	O	G	O	G	U	G
19. Ambulatoriets orientering af praktiserende læge er god	O	O	G	G	U	G
20. Har modtaget tilstrækkelig info om livsstils betydning	G	O	O	G	U	G
6. Personalets viden om sygdomsforløb er god	O	G	O	G	U	G
7. Patienten er passende inddraget i beslutninger	O	O	G	G	U	G
15. Har modtaget tilstrækkeligt informationsmateriale	O	O	G	G	U	U
18. Godt samarbejde mellem ambulatoriet og kommunal hjemmepleje	G	O	G	G	G	G
5. Kontaktperson tager ansvar for forløbet	O	G	G	G	G	G
8. Pårørende er passende inddraget i beslutninger	O	G	G	U	G	G
9. Patienten oplever ikke fejl	G	G	O	G	U	G
11. Personalet er gode til at håndtere fejl	G	G	G	G	G	G

Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. O angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk signifikant over landsgennemsnittet. G angiver at svaret ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet og U angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) under landsgennemsnittet.

- Generel udvikling: Der er en generel tendens til at Region Midtjylland samt Privathospitalerne og Nordjylland ligger over gennemsnittet mens Region Sjælland, Syddanmark og Hovedstaden ligger under gennemsnittet.
- Region Midtjylland: Svarene på 15 ud af 20 spørgsmål ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet mens de sidste 5 ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet.

Figur 2-5: Samlet indtryk af ambulante besøg – voksenpsykiatrien

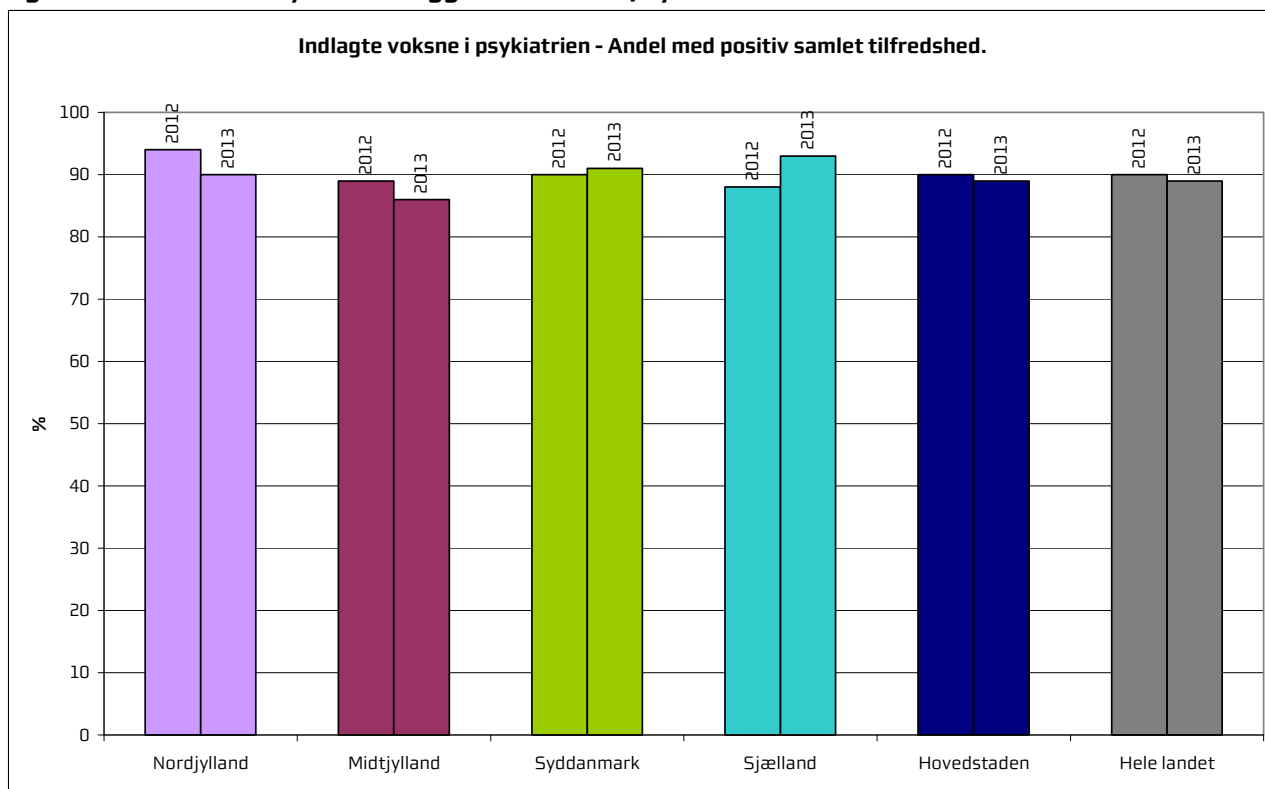


Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

- Generel udvikling: Alle regioner har i både 2012 og 2013 mellem 94 og 97 procent tilfredse patienter i den ambulante voksenpsykiatri. I 2013 er der på landsplan 96 procent der er tilfredse.
- Region Midtjylland: Ligger stabilt på 96 procent, hvilket er det samme som landsgennemsnittet i 2013, men højere end landsgennemsnittet i 2012. Kun Region Hovedstaden har en højere tilfredshed med 97 procent i 2013.

Figur 2-6: Samlet indtryk af indlæggelse – voksenpsykiatrien

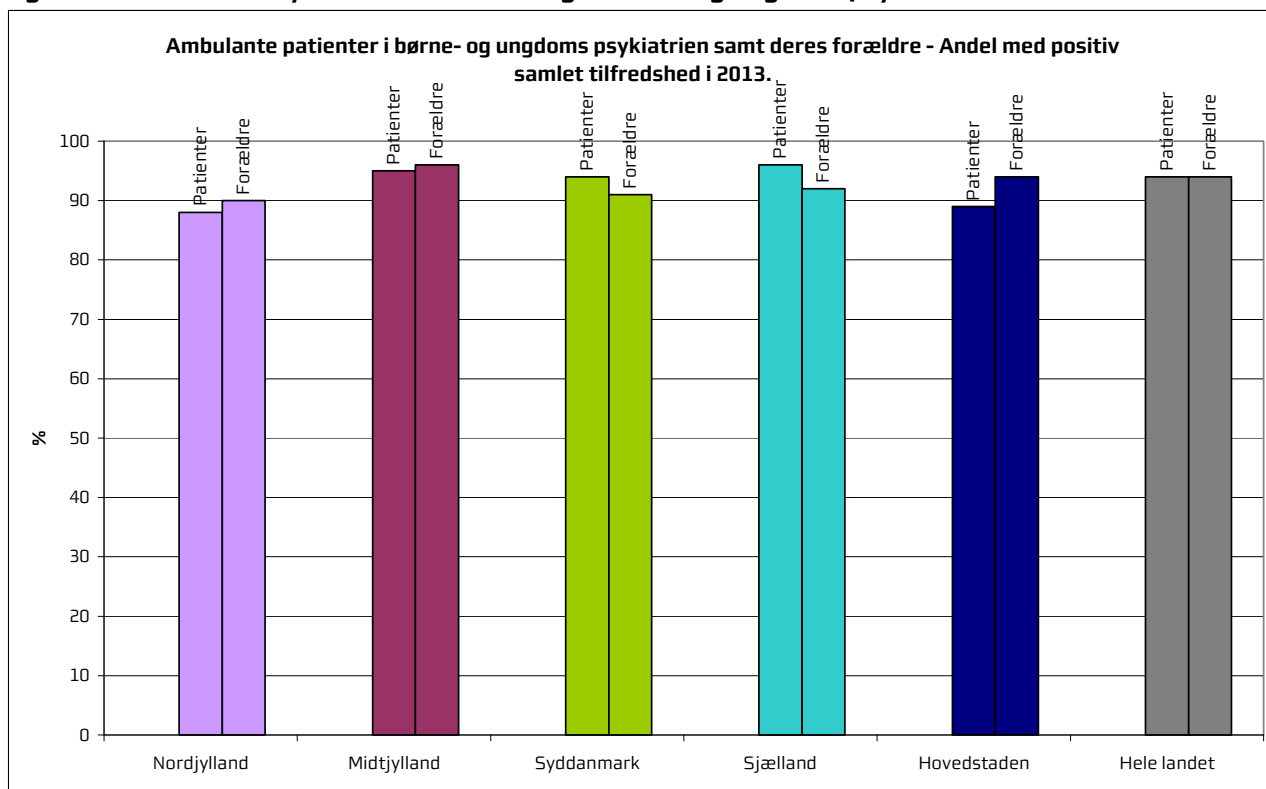


Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

- Generel udvikling: Regionerne ligger alle inden for 86 – 94 procent. Landsgennemsnittet er i 2013 faldet fra 90 procent til 89 procent.
- Region Midtjylland: Har i 2013 haft et fald fra 89 procent til 86 procent tilfredse indlagte patienter i voksenpsykiatrien. Region Midtjylland ligger i den lave ende blandt regionerne, dog er der ikke tale om store forskelle.

Figur 2-7: Samlet indtryk af ambulante besøg – børne- og ungdomspsykiatrien.

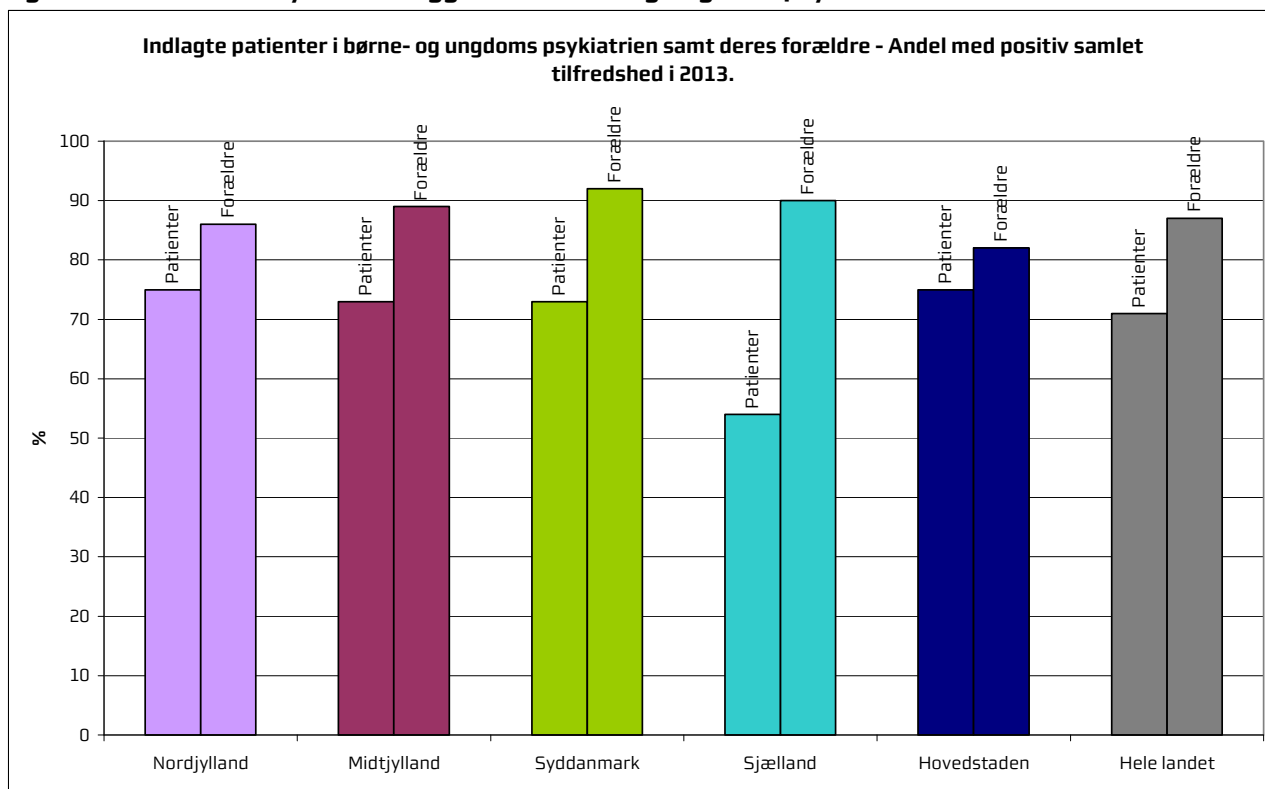


Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

- Generel udvikling: Både patienter og forældre angiver i mellem 88 procent og 96 procent af tilfældene at være tilfredse med besøget. På landsplan er 94 procent tilfredse både blandt patienter og deres forældre.
- Region Midtjylland: Har med 95 procent den næsthøjeste tilfredshed blandt patienterne og med 96 procent den højeste tilfredshed blandt forældrene.

Figur 2-8: Samlet indtryk af indlæggelse – børne- og ungdomspsykiatrien.

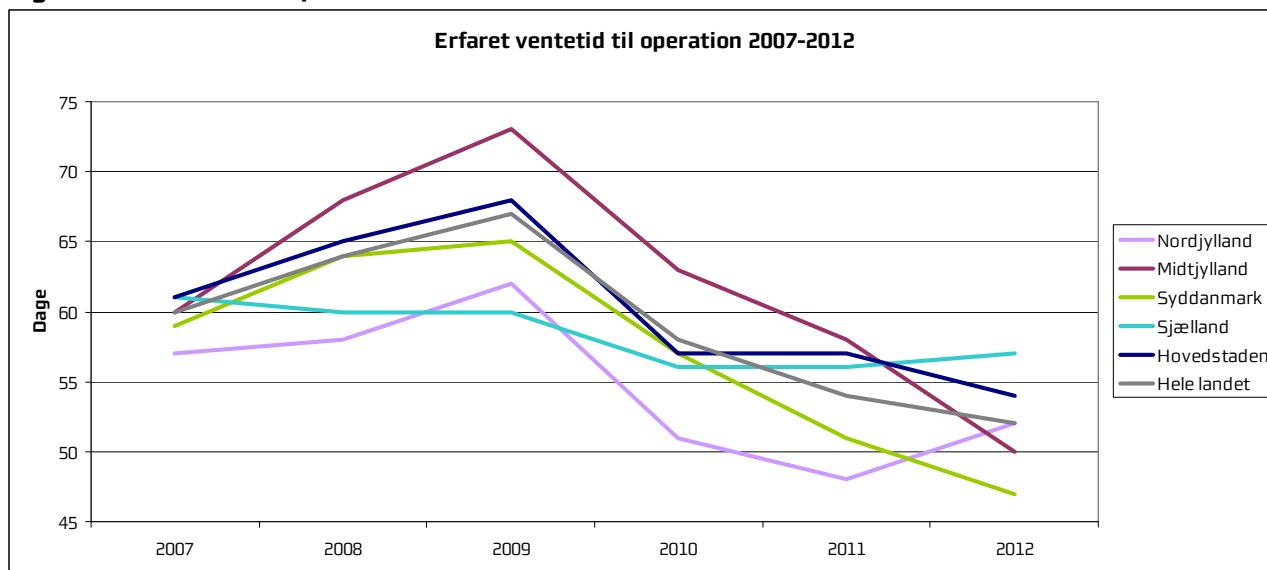


Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

- Generel udvikling: Indlagte patienter i børne- og ungdomspsykiatrien har generelt en lavere tilfredshed end de øvrige grupper i psykiatrien med andelen af tilfredse patienter liggende i intervallet mellem 54 procent og 75 procent og et landsgennemsnit på 71 procent. Forældrene angiver dog en højere tilfredshed med 82 procent - 92 procent og et landsgennemsnit på 87 procent.
- Region Midtjylland: Med 73 procent har Region Midtjylland en tilfredshed blandt patienterne der ligger lidt over landsgennemsnittet. For Forældrene ligger Region Midtjylland på 89 procent hvilket også er lidt over landsgennemsnittet.

Figur 2-9: Ventetid til operationer



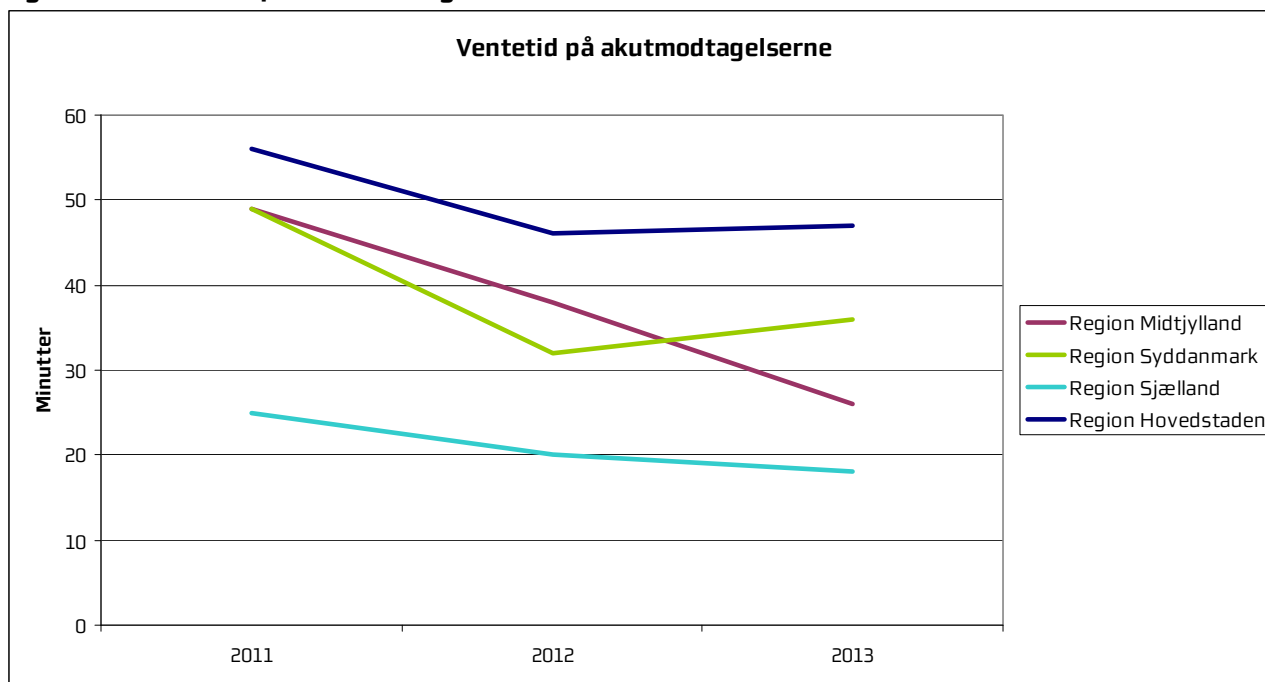
Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Gennemsnitlig ventetid på planlagte operationer i dage.

- Generel udvikling: Set over hele perioden har alle regioner oplevet at fald i ventetiden til operationer på mellem 4 og 12 dage. På landsplan er ventetiden faldet med 8 dage over perioden.
- Region Midtjylland: Havde i 2008 -2011 den længste ventetid på operationer. I 2009 toppede ventetiden på 73 dage. Siden 2009 er ventetiden reduceret med 23 dage og ligger i 2012 på 50 dage, hvilket er det næstlaveste blandt alle regionerne.
- Særligt: Strejken i sundhedssektoren i 2008 medførte en kraftig stigning i ventetiderne fra 2008 til 2009.



Figur 2-10: Ventetid på akutmodtagelserne

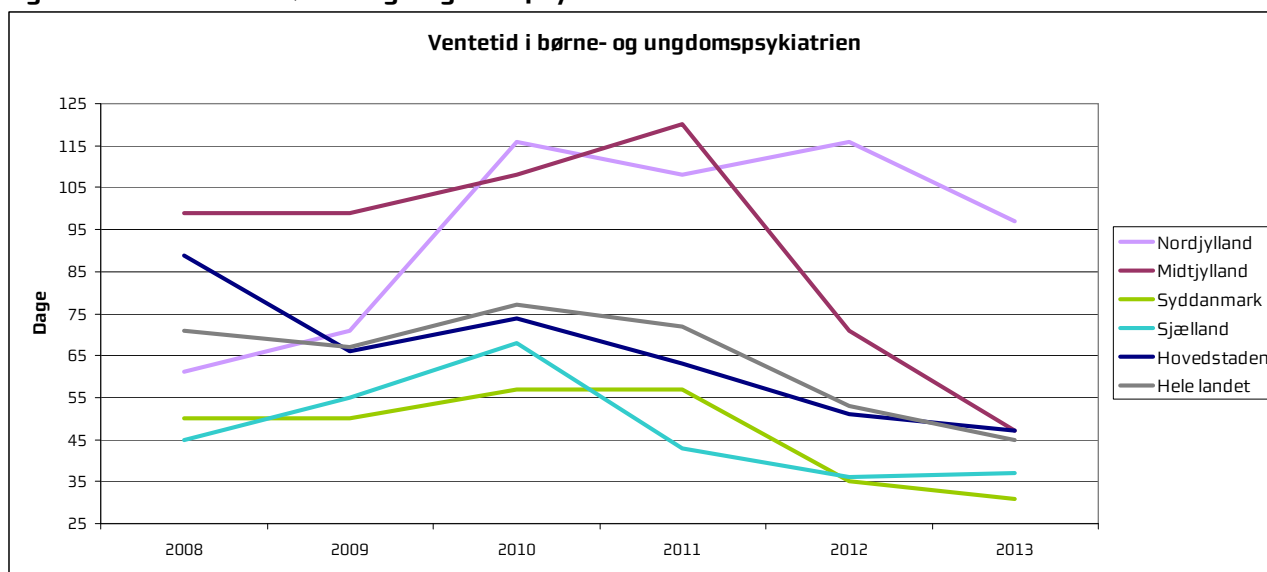


Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Gennemsnitlig ventetid på akutmodtagelserne i minutter.

- Generel udvikling: Alle regionerne oplevede et fald i ventetiden fra 2011 til 2012. Fra 2012 til 2013 havde Region Midtjylland et fald på 12 minutter og Region Sjælland et fald på 2 minutter mens Region Syddanmark havde en stigning på 4 minutter og Region Hovedstaden havde en stigning på 1 minut.
- Region Midtjylland: Har i perioden oplevet et fald i ventetiden på 23 minutter, hvilket er et næsten dobbelt så stort fald som det næststørste fald blandt regionerne. Dermed er Region Midtjylland blevet den region der har den næstkorteste ventetid på akutmodtagelserne, med en gennemsnitlig ventetid på 26 minutter.
- Særligt: Region Nordjylland har af IT-tekniske grunde ikke kunnet opgøre ventetider før 1. juli 2013. I andet halvår 2013 havde Region Nordjylland en gennemsnitlig ventetid på 60 minutter.

Figur 2-11: Ventetid i Børne- og Ungdomspsykiatrien

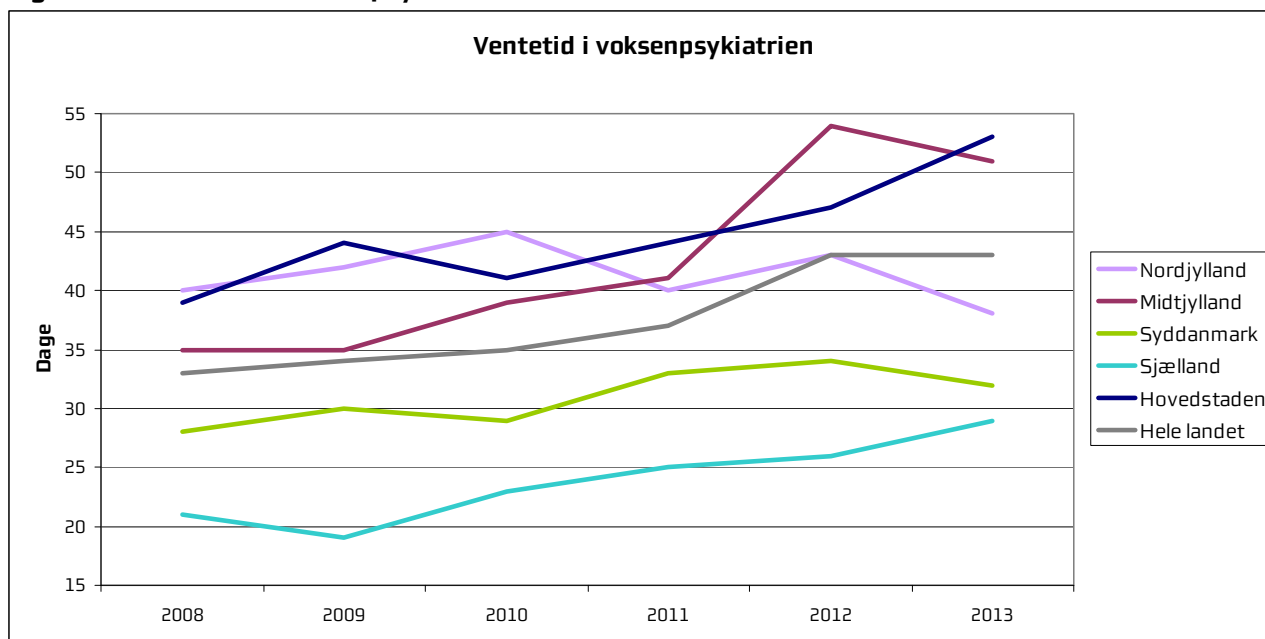


Kilde: Statens Serum Institut

**Definition:** Gennemsnitlig ventetid som patienterne har haft fra første henvisning til første kontakt.

- Generel udvikling: Set over hele perioden og alle regionerne er der en forskel på op til 100 dage i ventetiden. På landsplan er ventetiden faldet med 26 dage i perioden. Alle regioner på nær Region Nordjylland har haft et fald i ventetiden.
- Region Midtjylland: Havde i 2011 den længste ventetid på 120 dage. Siden 2011 er ventetiden reduceret med 73 dage så den i 2013 var på 47 dage hvilket imidlertid stadig er det næsthøjeste sammen med Region Hovedstaden.

Figur 2-12: Ventetid i voksenpsykiatrien



Kilde: Statens Serum Institut

**Definition:** Gennemsnitlig ventetid som patienterne har haft fra første henvisning til første kontakt.

- Generel udvikling: Set over hele perioden er ventetiden steget i alle regionerne på nær Region Nordjylland. På landsplan er ventetiden steget med 10 dage i perioden.
- Region Midtjylland: Har haft den største stigning i ventetiden på 16 dage og er dermed den region med den næstlængste ventetid. Ventetiden er dog reduceret med 3 dage fra 2012 til 2013.

**Figur 2-13: Ventetid jf. udrednings og behandlingsretten for Region Midtjylland**

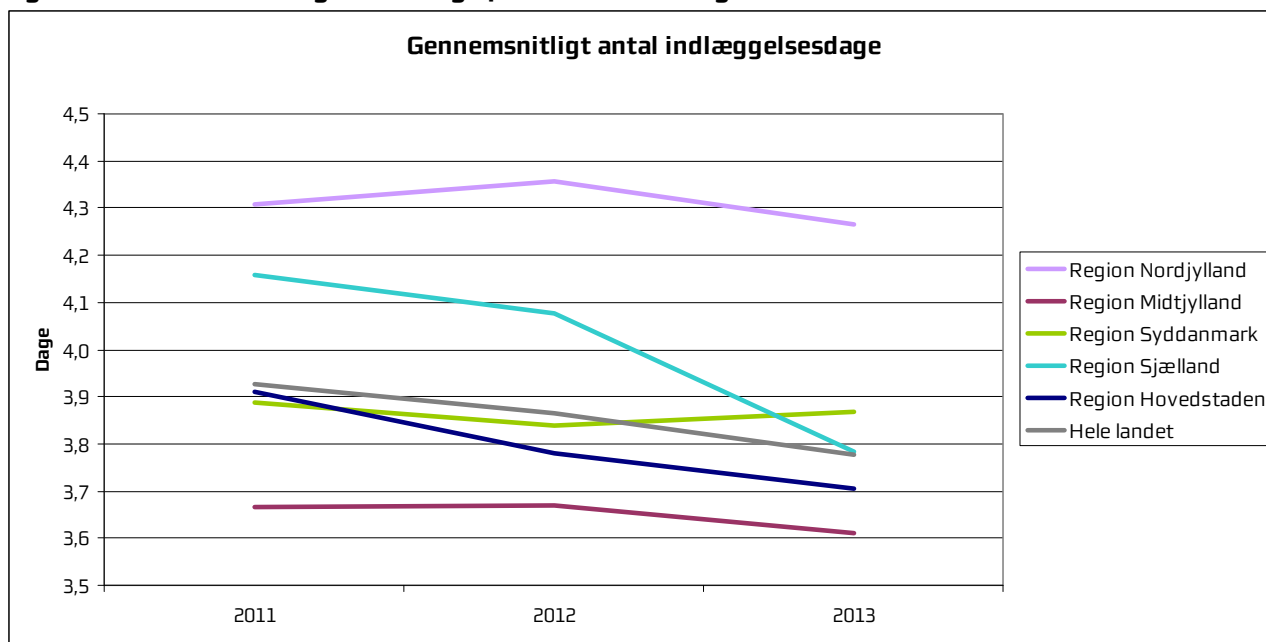
Beskrivelse af mål	Procentdel patienter, hvor krav er opfyldt (i parentes antal patienter)	Målsætning
Andel patienter, hvor tiden fra henvisning til udredning afsluttet er overholdt	<b>70 procent</b> (2.025/2.913)	Minimum 90 procent
Andel patienter, hvor tiden fra henvisning til udredningsplan udarbejdet er overholdt	<b>87 procent</b> (2.270/2.595)	100 procent
Andel patienter, hvor tiden fra udredning afsluttet til behandling påbegyndt er overholdt (ved krav om maks. 1 måned)	<b>94 procent</b> (240/255)	Minimum 90 procent
Andel patienter, hvor tiden fra udredning afsluttet til behandling påbegyndt er overholdt (ved krav om maks. 2 måneder)	<b>95 procent</b> (484/512)	Minimum 90 procent
Andel patienter, hvor tiden fra henvisning til <i>enten</i> udredning afsluttet <i>eller</i> udredningsplan er overholdt	<b>81 procent</b> (4.215/5.201)	100 procent

**Kilde:** InfoRM 9. maj 2014

**Definition:** Fra 1. september 2013 har nyhenviste patienter ret til at blive udredt indenfor en måned fra den dag, de er henvist til et hospital. Efter endt udredning har Alvorligt syge ret til behandling inden for 1 måned, mens mindre alvorligt syge højst skal vente 2 måneder.

- **Generel udvikling:** Der er endnu ikke sammenlignelige data for regionerne vedrørende udrednings og behandlingsretten, men fra 1. januar 2014 begyndte hospitalerne i Region Midtjylland at foretage de nye registreringer, som er nødvendige for at kunne monitorere på udrednings- og behandlingsretten. Der er derfor ikke retvisende data for en længere tidsperiode endnu, ligesom registreringspraksis fortsat varierer mellem hospitalsenheder/afdelinger. På regionsniveau var der således i april 2014 eksempelvis registreret knap 3.000 patienter, hvor udredningen blev afsluttet, hvilket ikke kan anses som dækkende for regionens faktiske aktivitet. Målopfyldelse for april 2014 skal derfor tages med væsentlige forbehold.
- **Målopfyldelse:** Målene opfyldes for behandlingsretten mens målene ikke endnu er opfyldt for udredningsretten.

Figur 2-14: Gennemsnitligt antal dage patienten er indlagt

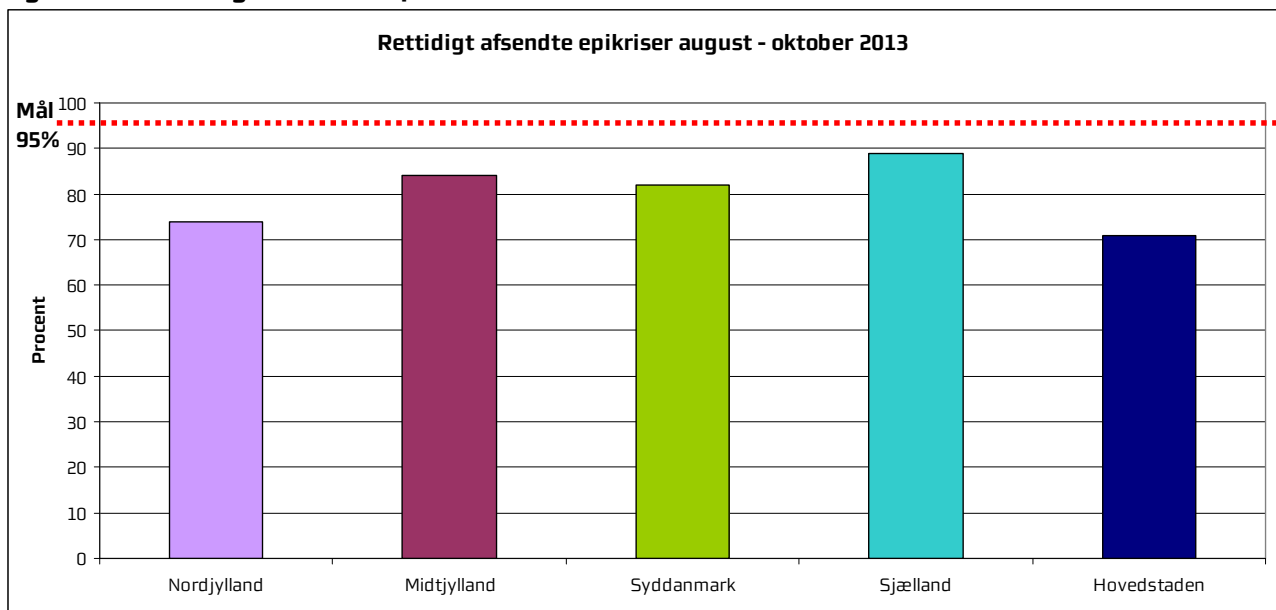


Kilde: Takstsystem 2013

**Definition:** Gennemsnitlig indlæggelsestid i dage.

- Generel udvikling: Alle regionerne har oplevet et fald i det gennemsnitlige antal indlægsdage. På landsplan har der over perioden været et fald på 0,15 dage.
- Region Midtjylland: Har i perioden oplevet et fald i ventetiden på 0,06 dage hvilket er lavere end faldet på landsplan. Region Midtjylland har i hele perioden været den region der har det laveste gennemsnitlige antal indlæggelsesdage.

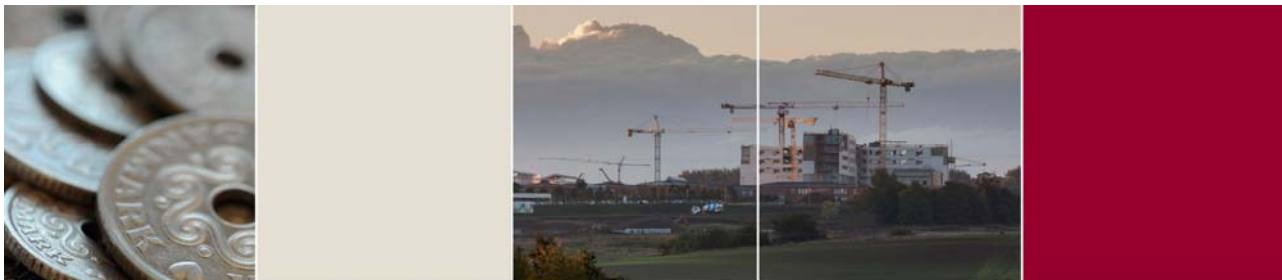
Figur 2-15: Rettidigt afsendte epikriser



Kilde: Den nationale bestyrelse for sundheds-IT

**Definition:** Andelen af epikriser der er fremsendt rettidigt, dvs. senest 3 dage efter udskrivelsen.

- Generel udvikling: Ingen regioner har nået målet om at 95 procent af epikriserne skal afsendes rettidigt. Regionerne ligger alle indenfor intervallet 70 - 90 procent.
- Region Midtjylland: Har i perioden afsendt 84 procent af epikriserne rettidigt hvilket er 11 procentpoint under målsætningen og det næsthøjeste niveau blandt regionerne.

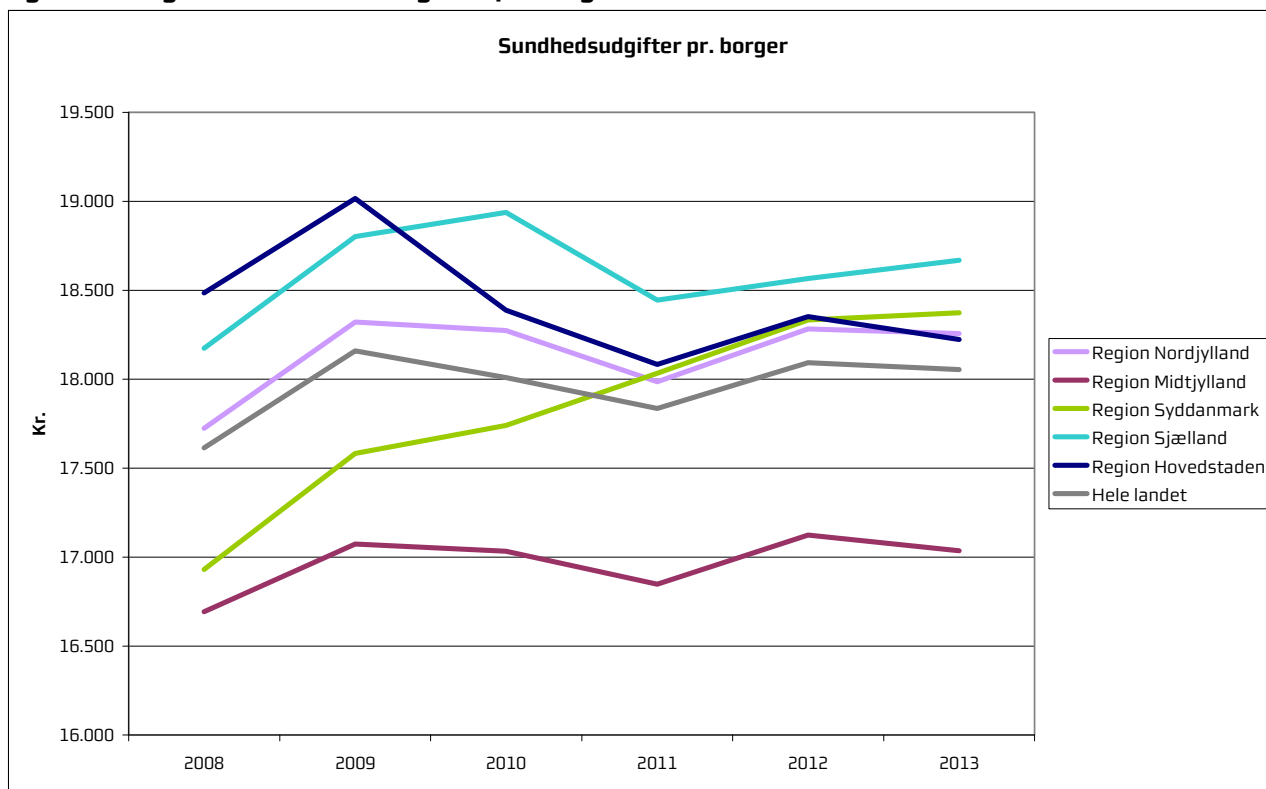


### **3. Lave udgifter pr. borger**

**-Sundhedsudgifter**

**-Effektiv udnyttelse af ressourcer**

**Figur 3-1: Regionale sundhedsudgifter pr. borger**



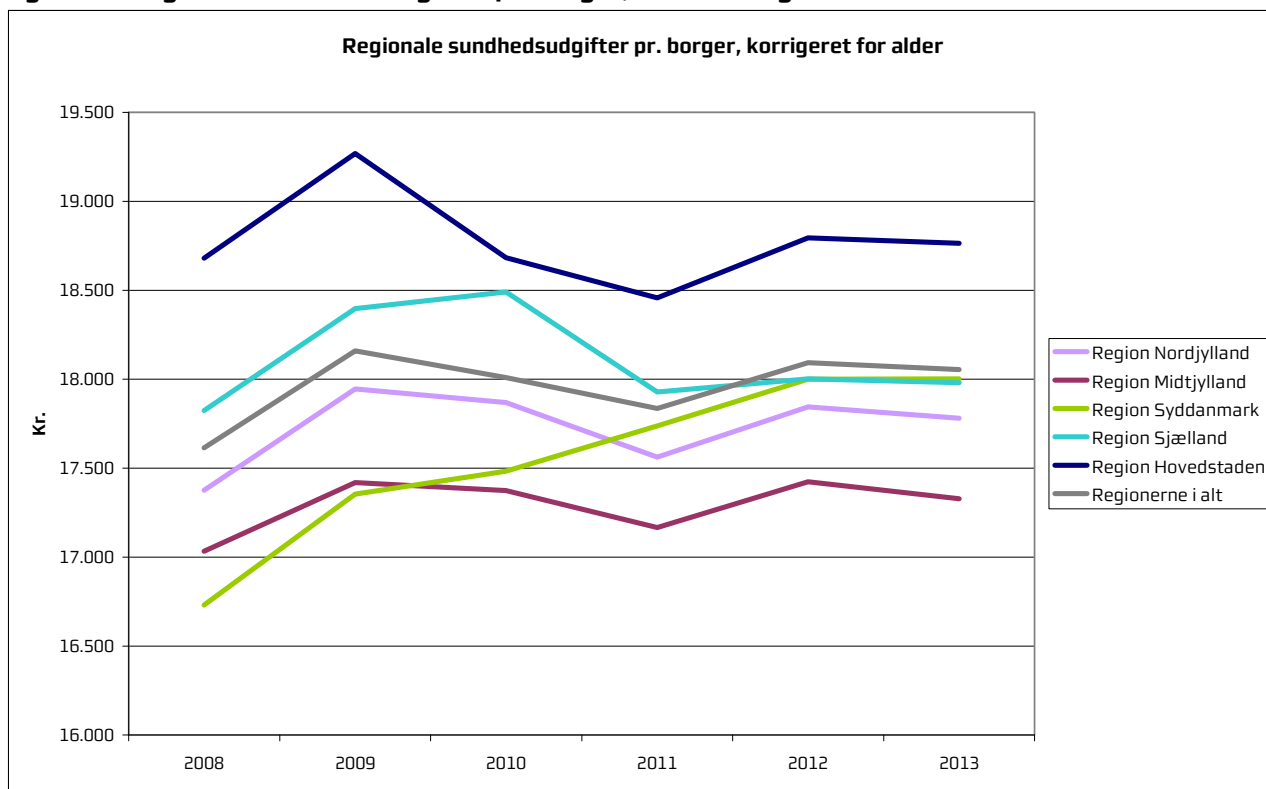
**Kilde:** Danmarks Statistik og Danske Regioner

**Definition:** Opgavekorrigerede sundhedsudgifter delt med folketallet for de enkelte regioner pr. 1/1

- **Generel udvikling:** For alle regioner på nær Region Hovedstaden har der været en stigning over perioden. På landsplan har stigningen været på 441 kr. Region Syddanmark har i perioden haft en stigning på 1443 kr. hvilket er næsten tre gange så meget som den region der har den næststørste stigning. Region Syddanmark er således gået fra at være den region der har de næstlaveste udgifter til at være den region der har de næsthøjeste udgifter.
- **Region Midtjylland:** Ligger over hele perioden ca. 1000 kr. under landsgennemsnittet og fra 2011 og frem er det den eneste region der ligger under landsgennemsnittet. I 2013 ligger Region Midtjyllands udgifter pr. borger ca. 1500 kr. under den region der har det næstlaveste niveau.



**Figur 3-2: Regionale sundhedsudgifter pr. borger, alderskorrigeret**



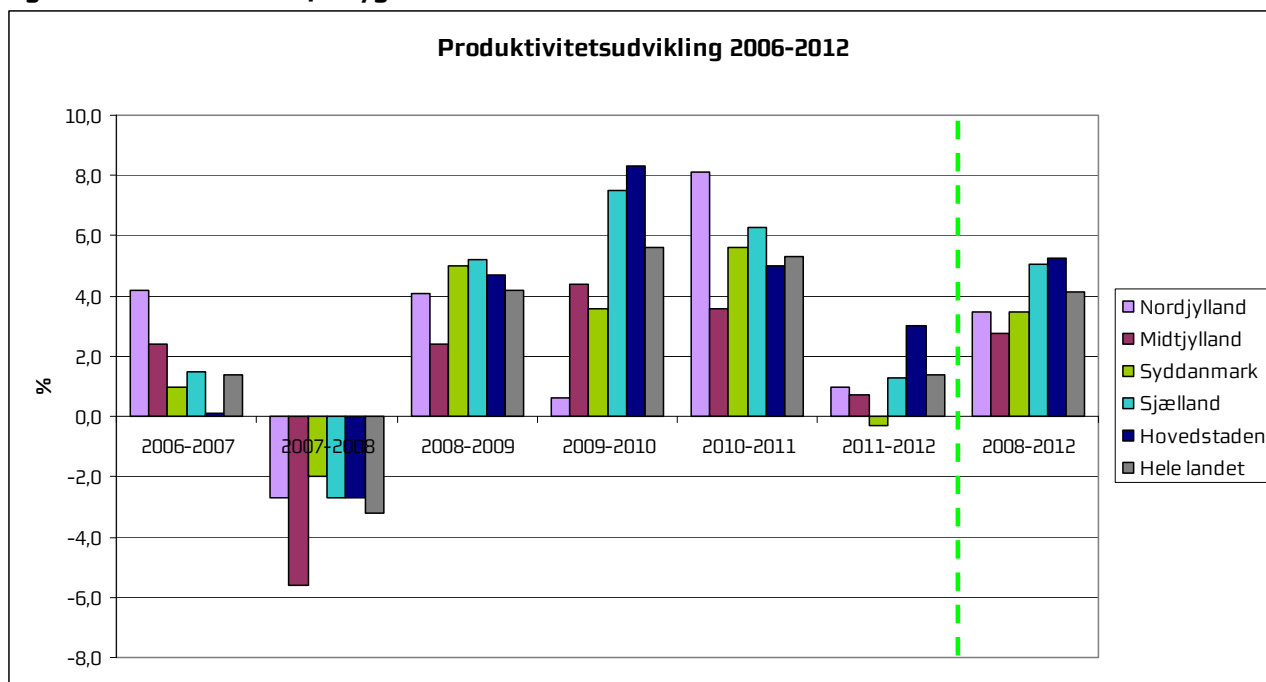
Kilde: Danmarks Statistik og Danske Regioner

**Definition:** Opgavekorrigerede sundhedsudgifter delt med folketallet for de enkelte regioner pr. 1/1. Tallene er derefter korrigeret efter det alders indeks der benyttes i fordelingen af bloktilskud.

$$\frac{\text{Sundhedsudgift pr. borger}}{\text{Aldersindeks fra økonomiaftalen}} \cdot 100 = \text{Alderskorrigerede sundhedsudgift pr. borger}$$

- Generel udvikling: Region Midtjylland og Hovedstaden har indeks der ligger under 100, mens de øvrige regioners indeks ligger over 100. Det fremgår da også at Region Midtjylland og Hovedstaden rykker op mens de øvrige regioner rykker ned i grafen i forhold til Figur 3-1. Generelt set medfører dette en ensartning af udgifterne med undtagelse af Region Hovedstaden der i forvejen lå i den øverste del og dermed rykker over de øvrige regioner.
- Region Midtjylland: Med alderskorrektionen kommer Region Midtjyllands udgiftsniveau tættere på de andre regioners. Udgiftsniveauet er dog stadig over størstedelen af perioden den laveste blandt regionerne og i 2013 er udgifterne 454 kr. lavere end den region der har det næstlaveste niveau.
- Det bemærkes at en væsentlig forklaring på sundhedsudgifter pr. borger korrigeret for alder kan være regionale forskelle i de bagvedliggende socioøkonomiske vilkår. I bloktilskuddet reguleres netop for en række socioøkonomiske forhold. Betydningen af denne regulering behandles i Figur 4-5.

**Figur 3-3: Produktivitet på sygehusene**

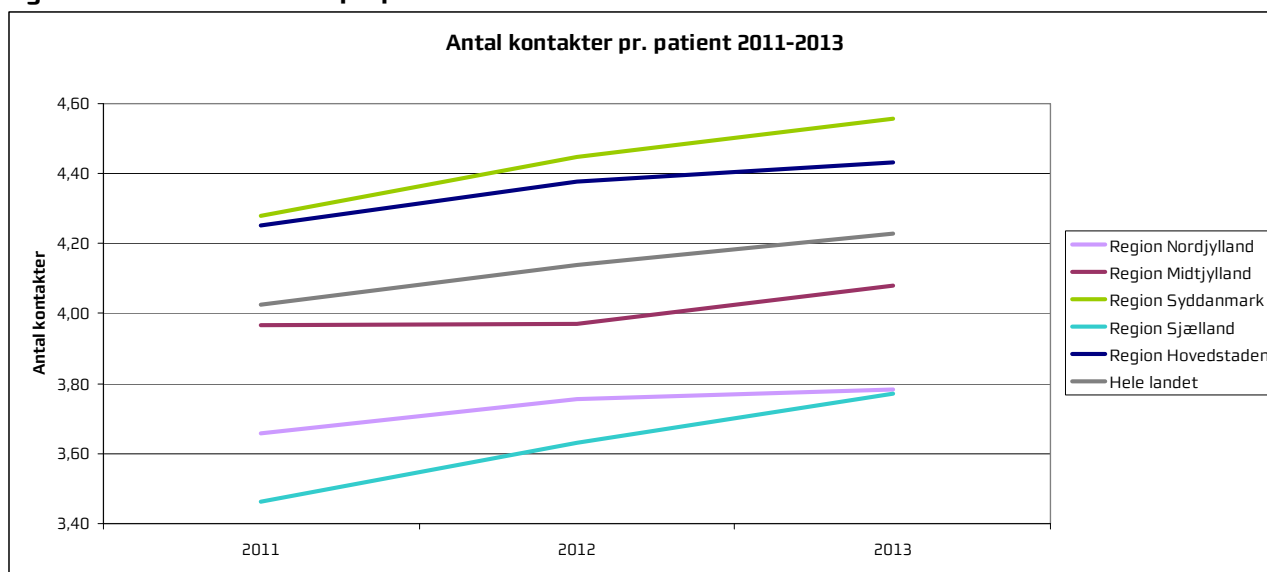


Kilde: Finansministeriet og Danske Regioner

**Definition:** Produktivitet opgjort som omkostningseffektivitet, dvs. forholdet mellem produktionsværdi og driftsudgifter på det somatiske sygehusområde.

- **Generel udvikling:** Når der fokuseres på perioden efter strejken i 2008 har der på landsplan været en gennemsnitlig årlig produktivitetsvækst på 4,1 procent, hvilket samlet giver en produktivitetsstigning på ca. 17,5 procent fra 2008 til 2012. Dette er en produktivitetsvækst der er markant højere end produktivitetsvæksten i økonomien som helhed.
- Danmarks statistik offentliggør arbejdsproduktiviteten i hele økonomien, både offentlig og privat. I perioden 2008-2012 har denne til sammenligning været på 0,4 procent pr. år altså omkring en tiendedel af produktivitetsvæksten på sygehusene.
- **Region Midtjylland:** Har haft en gennemsnitlig årlig produktivitetsvækst på ca. 2,8 procent, hvilket er 1,4 procentpoint under landsgennemsnittet og den laveste blandt alle regionerne, med 0,7 procentpoint op til den næstlaveste.
- **Særligt:** Strejken i sundhedssektoren i 2008 er årsagen til det markante produktivitetsfald i perioden 2007-2008.

**Figur 3-4: Antal kontakter pr. patient**

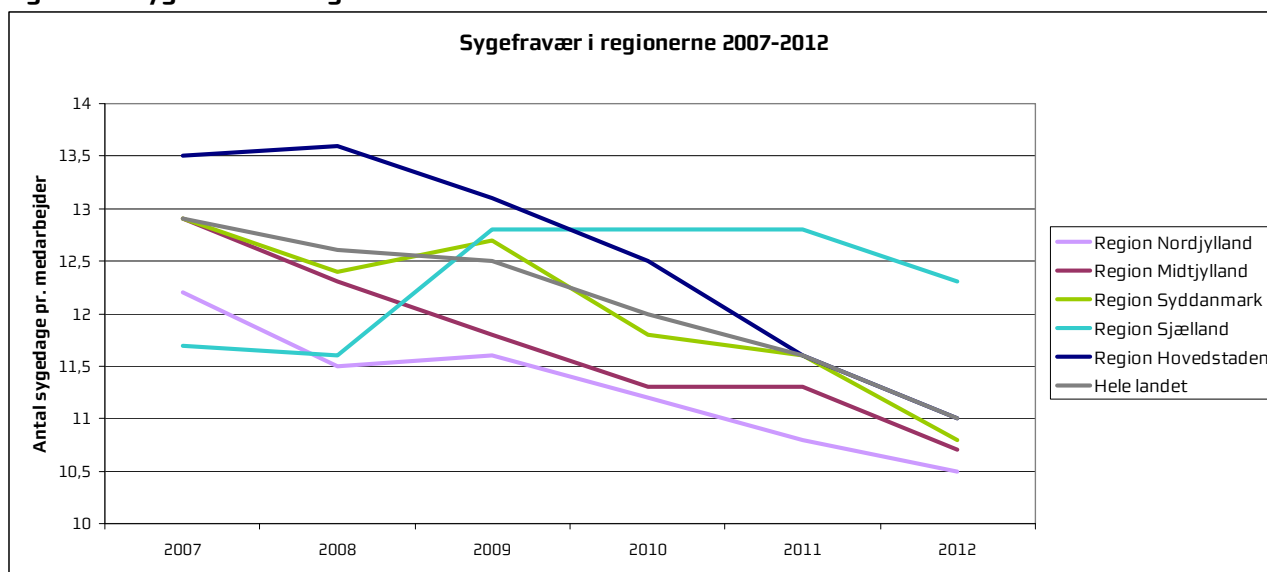


Kilde: Takstsystem 2013

**Definition:** Antallet af kontakter pr. patient (individuelle CPR nr.) i årene 2011 til 2013

- Generel udvikling: Der har over perioden været en stigning i antallet af kontakter for alle regionerne på mellem 0,11 og 0,31 kontakter pr. patient. På landsplan har stigningen været på 0,21 kontakter pr. patient.
- Region Midtjylland: I perioden har Region Midtjylland haft en stigning på 0,11 kontakter pr. patient, hvilket er den laveste stigning blandt regionerne. Region Midtjylland er den region der ligger tættest på landsgennemsnittet.

Figur 3-5: Sygefravær i regionerne

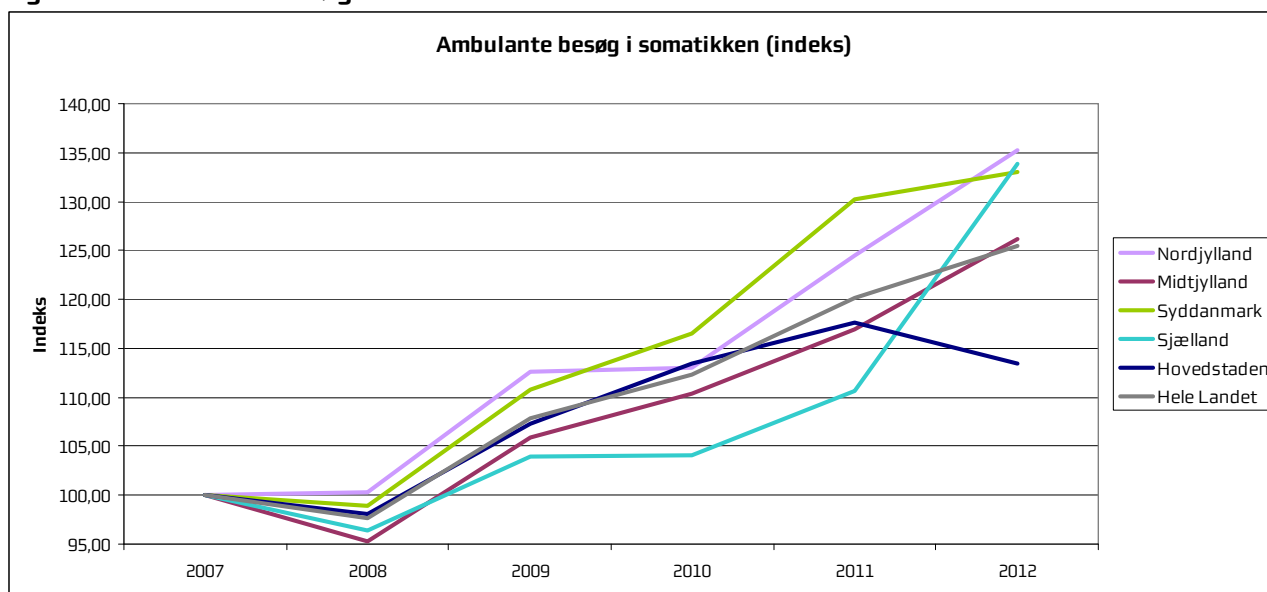


Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Sygefravær blandt medarbejdere i de danske regioner opgjort i antal sygedage pr. medarbejder.

- Generel udvikling: Over perioden er landsgennemsnittet faldet med 1,9 sygedage pr. Medarbejder. Alle regioner på nær Region Sjælland har oplevet et fald i det gennemsnitlige antal sygedage pr. medarbejder.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet et fald på 2,2 sygedage pr. medarbejder, hvilket er lidt mere end landsgennemsnittet. Region Midtjylland havde i 2012 det næstlaveste sygefravær blandt regionerne.

Figur 3-6: Ambulante besøg i somatikken

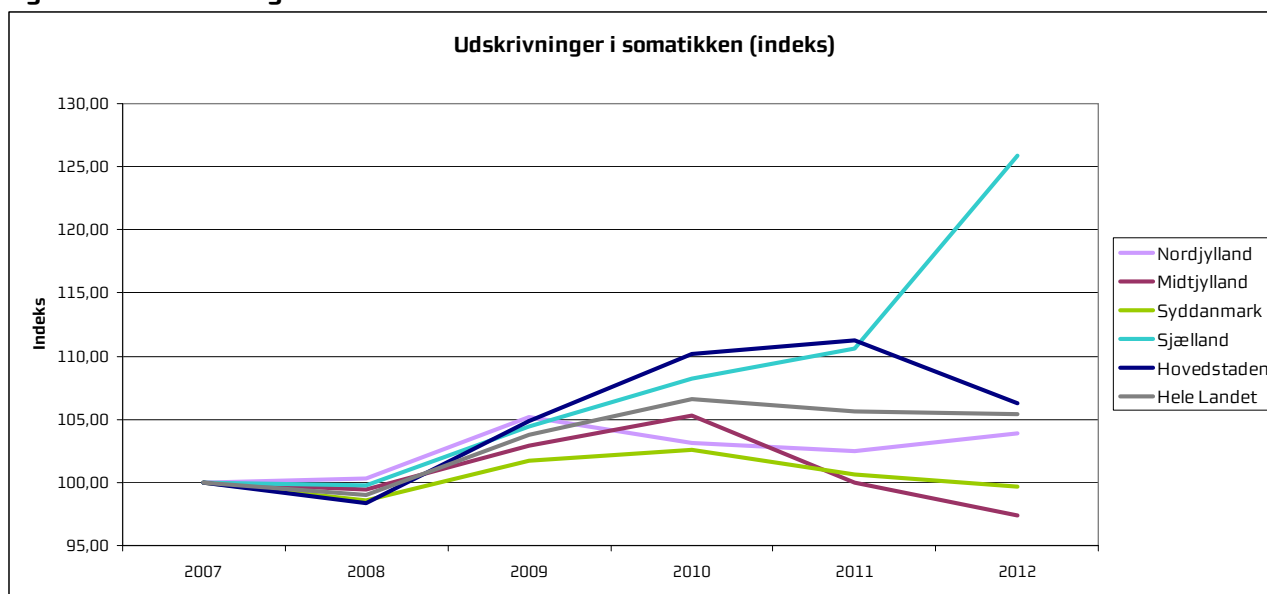


Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Antal ambulante besøg i somatikken, indeks 2007=100.

- Generel udvikling: På landsplan har der over perioden været en stigning i antallet af ambulante besøg på godt 25 procent. Region Hovedstaden ligger i 2012 som den eneste under landsgennemsnittet med en samlet stigning på ca. 13,5 procent.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på ca. 26 procent, hvilket er lige over landsgennemsnittet. Region Midtjylland var i 2012 den region der havde det næstlaveste antal ambulante besøg.
- Årsagen til den markante stigning for Region Sjælland fra 2011 til 2012 har ikke endeligt kunne fastslås, men der er formentlig tale om en ændret opgørelsesmetode.
- Særligt: Faldet i 2008 skyldes strejken i sundhedsvæsenet i 2008.

**Figur 3-7: Udskrivninger i somatikken**

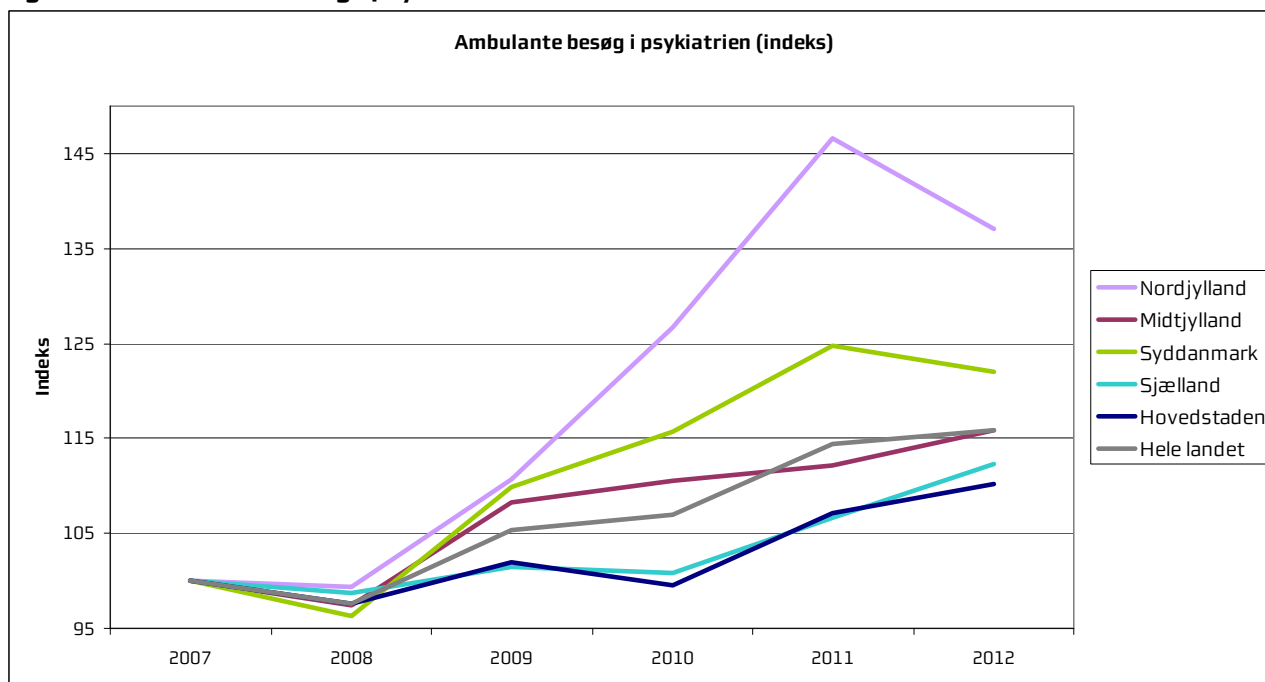


Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Antal udskrivninger i somatikken, indeks 2007=100.

- Generel udvikling: På landsplan har der over perioden været en stigning i antallet af udskrivninger på godt 5 procent. Region Sjælland har i perioden haft en stigning på godt 25 procent hvilket er omkring 5 gange så meget som landsgennemsnittet og mere end 4 gange så meget som den region der har haft den næststørste stigning.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet et fald på ca. 2,6 procent, og er dermed den region der har haft det største procentvise fald i antallet af udskrivninger.
- Årsagen til den markante stigning for Region Sjælland fra 2011 til 2012 har ikke endeligt kunne fastslås, men der er formentlig tale om en ændret opgørelsesmetode.
- Særligt: Faldet i 2008 skyldes strejken i sundhedsvæsenet i 2008.

Figur 3-8: Ambulante besøg i psykiatrien

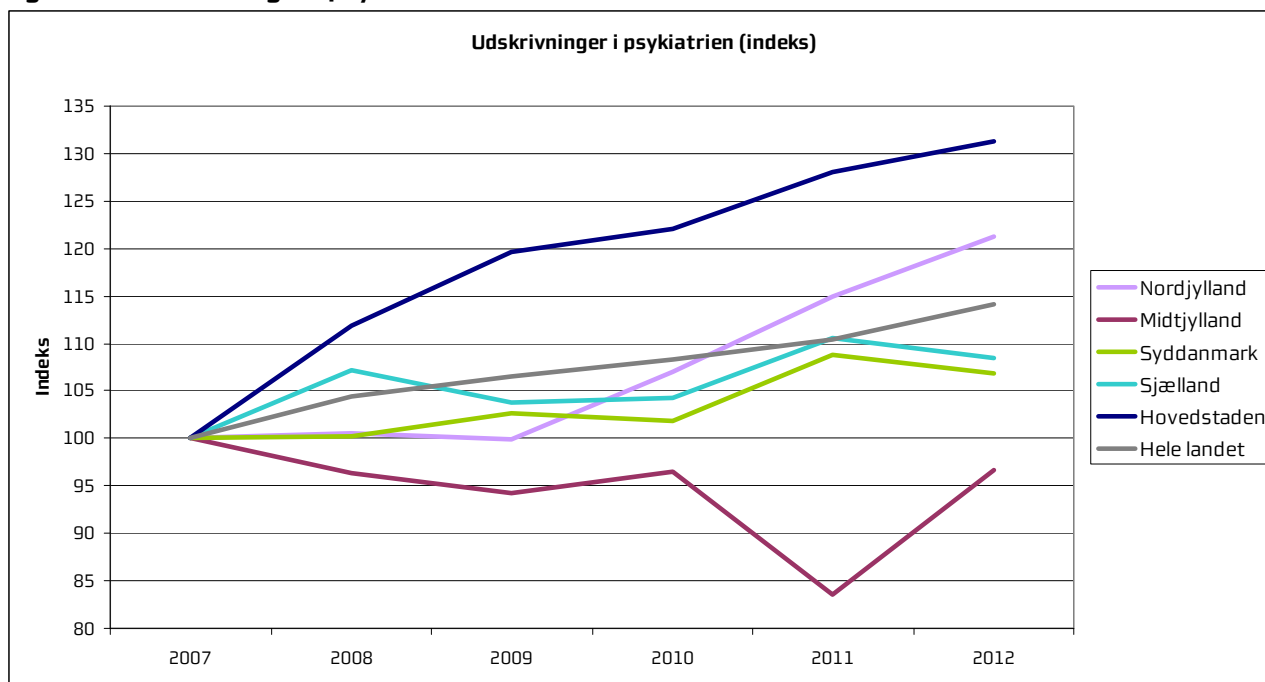


Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Antal ambulante besøg i psykiatrien, indeks 2007=100.

- Generel udvikling: På landsplan har der over perioden været en stigning i antallet af ambulante besøg på godt 15,8 procent. Region Nordjylland har i alle årene haft den højeste stigning og har i alt haft en stigning på godt 37 procent, hvilket er mere end det dobbelte af landsgennemsnittet.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på knap 15,9 procent hvilket er næsten identisk med landsgennemsnittet.
- Særligt: Faldet i 2008 skyldes strejken i sundhedsvæsenet i 2008.

Figur 3-9: Udskrivninger i psykiatrien



Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Antal udskrivninger i psykiatrien, indeks 2007=100.

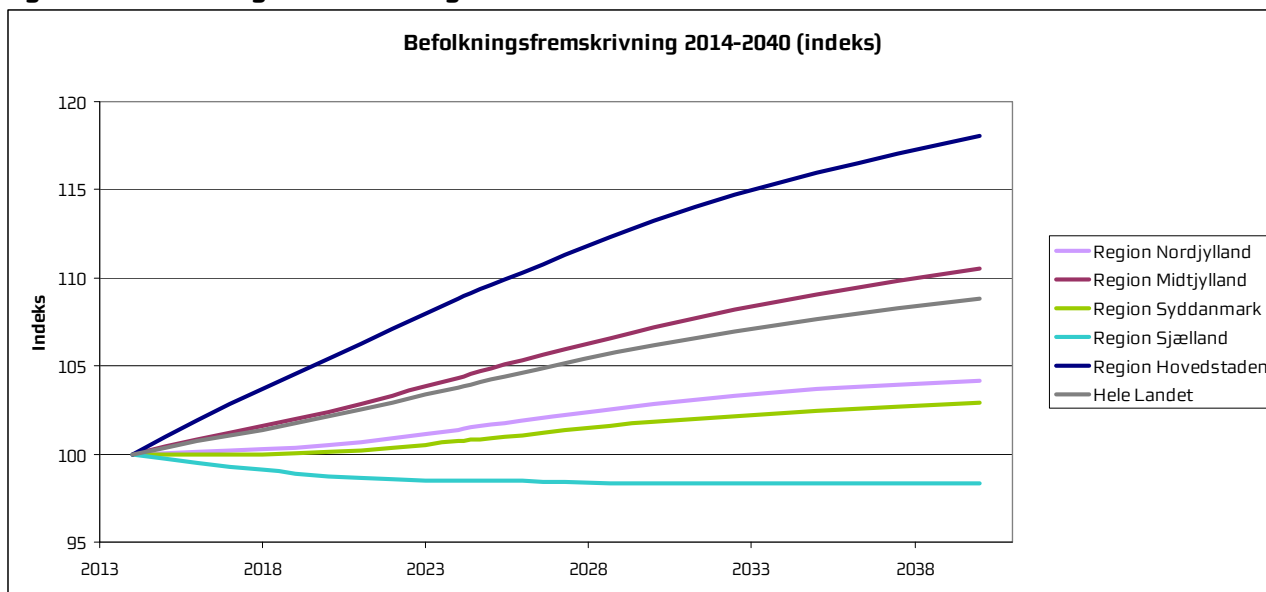
- Generel udvikling: På landsplan har der over perioden været en stigning i antallet af udskrivninger på godt 14 procent. Region Hovedstaden har i perioden haft en stigning på godt 31 procent hvilket er mere end dobbelt så meget som landsgennemsnittet.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet et fald på ca. 3,4 procent, og er den eneste region der har haft et fald i antallet af udskrivninger.





## 4. Supplerende nøgletal

**Figur 4-1: Befolkningsfremskrivning**



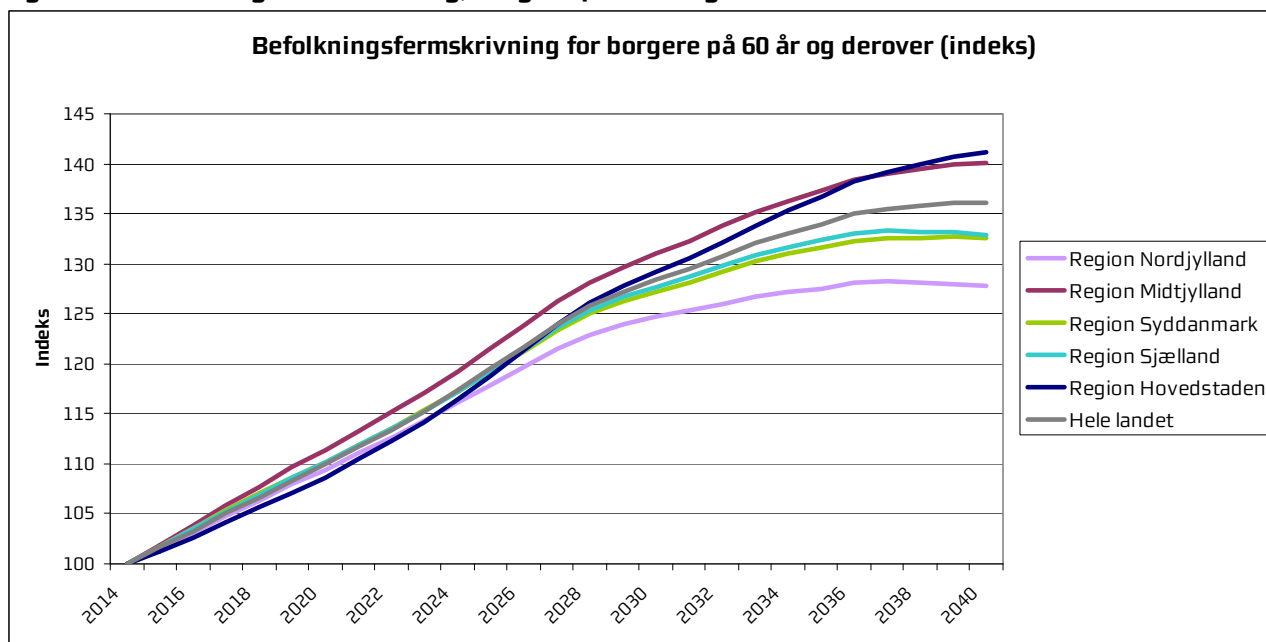
Kilde: Danmarks Statistik

**Definition:** Fremskrivningen belyser befolkningens størrelse fordelt på regioner.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Region Midtjylland</b>	1.277.538	1.282.929	1.287.985	1.292.825	1.297.639	1.302.662	1.308.067	1.313.934	1.320.124
<b>Tilvækst i procent</b>		0,42%	0,39%	0,38%	0,37%	0,39%	0,41%	0,45%	0,47%
<b>Hele landet</b>	5.627.144	5.648.548	5.668.256	5.687.058	5.705.737	5.725.176	5.746.146	5.768.809	5.792.617
<b>Tilvækst i procent</b>		0,38%	0,35%	0,33%	0,33%	0,34%	0,37%	0,39%	0,41%

- **Generel udvikling:** Over perioden forventes der på landsplan en stigning i befolkningstallet på ca. 8,8 procent. Region Hovedstaden forventes at opleve den kraftigste vækst med en stigning på ca. 18 procent. Region Sjælland forventes, med et fald på knap 2 procent, som den eneste at have en negativ befolkningstilvækst.
- **Region Midtjylland:** Ligger i hele perioden over landsgennemsnittet og forventes i perioden at have en befolkningstilvækst på ca. 10,5 procent hvilket er knap 2 procentpoint over landsgennemsnittet. I de kommende år forventes en årlig tilvækst på 0,3 – 0,4 procent.

**Figur 4-2: Befolkningsfremskrivning, borgere på 60 år og derover**



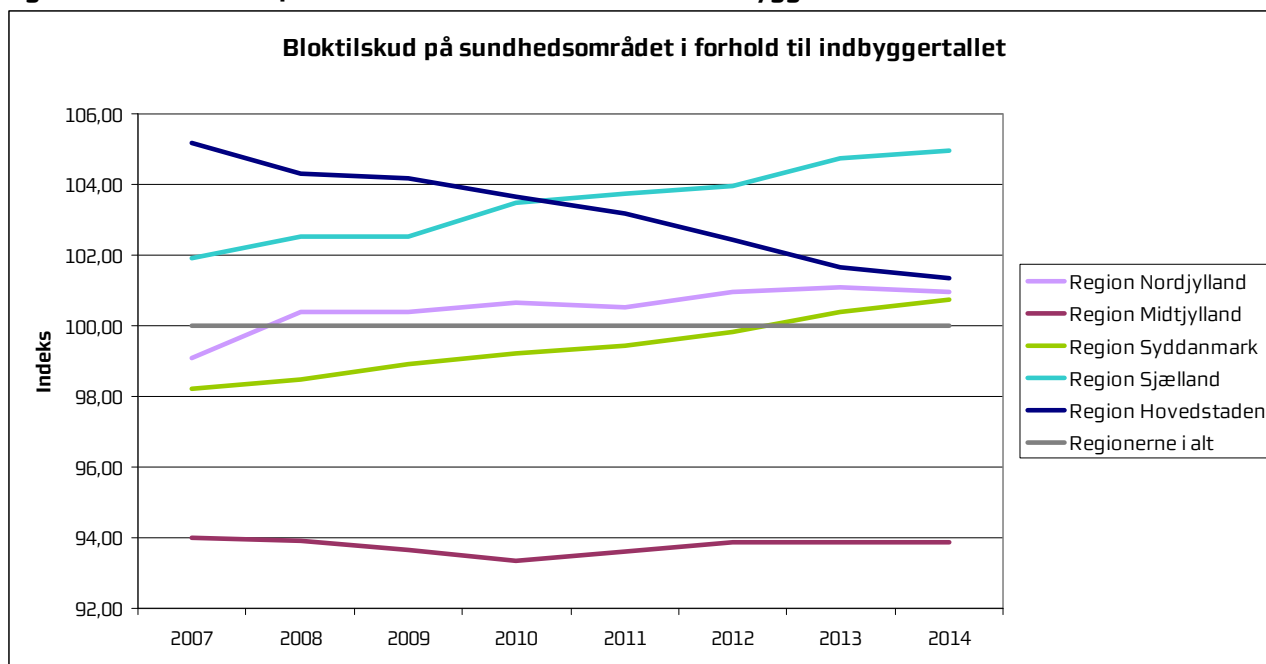
Kilde: Danmarks Statistik

**Definition:** Fremskrivningen belyser størrelsen af den andel af befolkningen der er 60 år eller ældre fordelt på regioner.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Region Midtjylland</b>	299.272	304.926	310.718	316.613	322.297	328.015	333.329	339.020	344.575
<b>Tilvækst i procent</b>		1,89%	1,90%	1,90%	1,80%	1,77%	1,62%	1,71%	1,64%
<b>Hele landet</b>	1.364.688	1.386.715	1.409.717	1.433.228	1.455.841	1.478.520	1.500.291	1.524.357	1.547.874
<b>Tilvækst i procent</b>		1,61%	1,66%	1,67%	1,58%	1,56%	1,47%	1,60%	1,54%

- **Generel udvikling:** Over perioden forventes der på landsplan en stigning i andelen af befolkningen der er 60 år eller mere på mellem 27 procent og 41 procent. På landsplan er stigningen på 36 procent.
- **Region Midtjylland:** Er i det meste af perioden den region der har den højeste tilvækst i andelen af borgere på 60 år eller derover. Først fra 2037 og frem forventes Region Hovedstaden at have en større tilvækst end Region Midtjylland. Over perioden forventes Region Midtjylland at have en tilvækst på 40 procent i andel af borgere på 60 eller mere, hvilket er ca. 4 procentpoint mere end landsgennemsnittet. I de kommende år forventes en årlig tilvækst på knap 2 procent.

**Figur 4-3: Bloktilskud på sundhedsområdet i forhold til indbyggertallet**



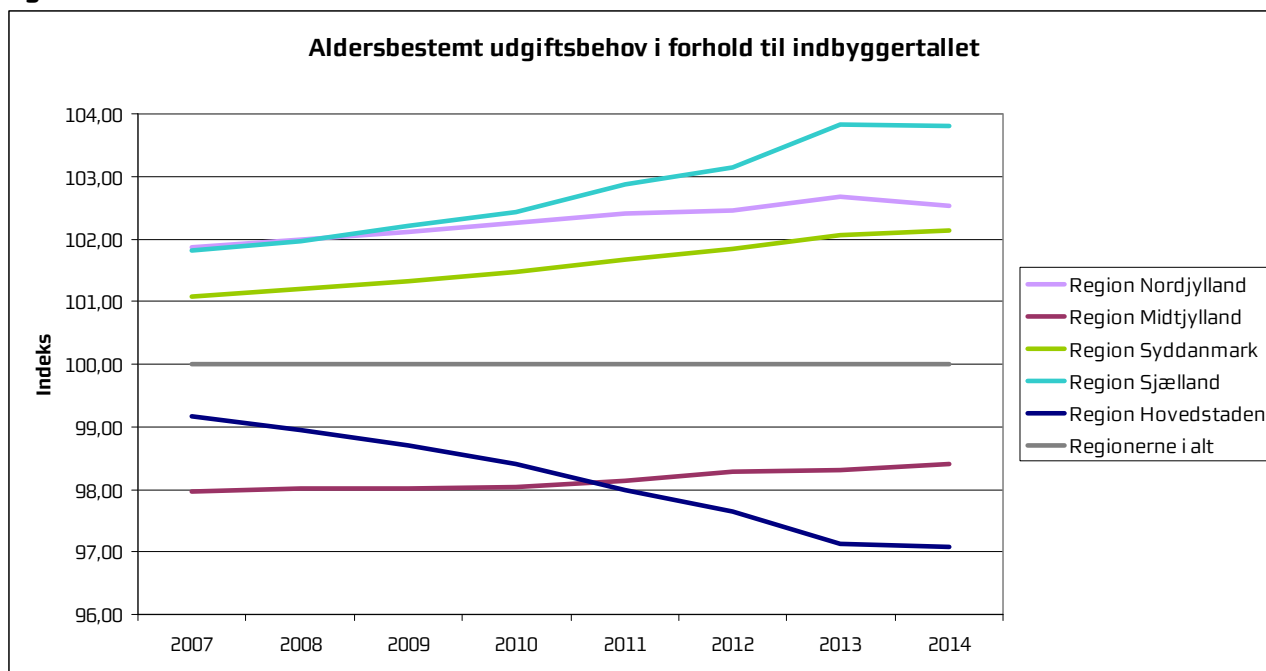
Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Indeks beregnet ud fra det samlede bloktilskud på sundhedsområdet i forhold til indbyggertallet. For 2014 gælder at hver gang gennemsnitsregionen får 100 kr. får Region Midtjylland 93,88 kr.

Bloktilskud sundhed i forhold til indbyggertallet								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Region Nordjylland</b>	99,09	100,38	100,41	100,67	100,54	100,94	101,07	100,94
<b>Region Midtjylland</b>	94,00	93,92	93,65	93,33	93,59	93,89	93,86	93,88
<b>Region Syddanmark</b>	98,23	98,46	98,89	99,23	99,44	99,81	100,38	100,76
<b>Region Sjælland</b>	101,91	102,52	102,54	103,47	103,75	103,96	104,76	104,95
<b>Region Hovedstaden</b>	105,15	104,30	104,19	103,63	103,18	102,45	101,66	101,34
<b>Regionerne i alt</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Generel udvikling: Over perioden har Region Hovedstaden, Syddanmark og Nordjylland nærmet sig hinanden så de nu har næsten samme indeks. Region Sjælland har haft en stigning på godt 3 procentpoint i perioden og er dermed den region der har det højeste indeks.
- Region Midtjylland: Har i hele perioden det laveste indeks, og er fra 2013 og frem den eneste region der har et indeks under 100. Region Midtjyllands indeks er næsten 7 procentpoint lavere end den region der har det næstlaveste indeks.

**Figur 4-4: Bloktilskudsindeks - Aldersbestemt**



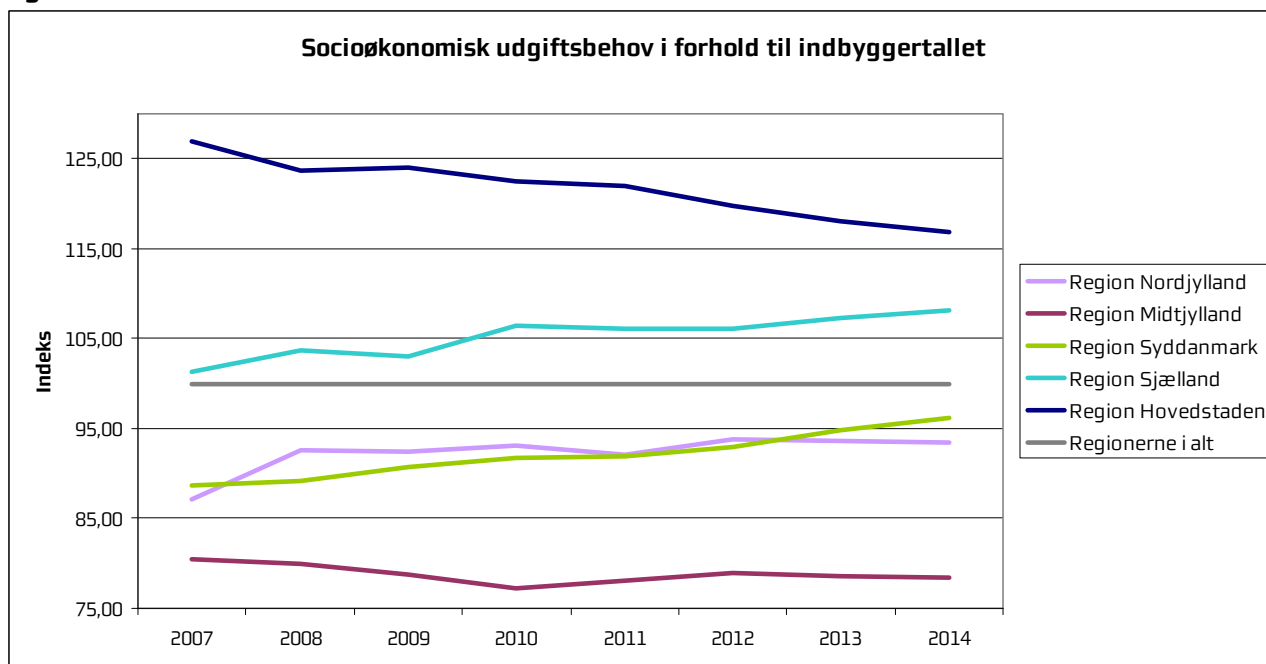
Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Indeks beregnet ud fra det aldersbestemte udgiftsbehov fra bloktilskuddet sat i forhold til indbyggertallet. Det alders bestemte udgiftsbehov vægtes med 77,5 procent. For 2014 gælder at når gennemsnitsregionen får 100 kr. inden for de aldersbestemte udgifter får Region Midtjylland 98,41 kr.

Aldersbestemt udgiftsbehov i forhold til indbyggertallet								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Region Nordjylland	101,86	102,00	102,10	102,26	102,41	102,45	102,67	102,53
Region Midtjylland	97,97	98,01	98,02	98,04	98,14	98,27	98,32	98,41
Region Syddanmark	101,08	101,19	101,32	101,48	101,67	101,85	102,06	102,14
Region Sjælland	101,82	101,95	102,20	102,42	102,88	103,14	103,82	103,81
Region Hovedstaden	99,17	98,95	98,70	98,42	97,98	97,65	97,12	97,08
Regionerne i alt	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Generel udvikling: Region Hovedstaden har som den eneste region over perioden haft et fald i det aldersbestemte indeks, faldet er på godt 2 procent. Region Sjælland har med en stigning på knap 2 procent haft en stigning der er næsten dobbelt så stor som den næststørste stigning.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på godt 0,4 procent. Region Midtjylland ligger lavt i forhold til de øvrige regioner på nær Region Hovedstaden der ligger lavest fra 2011 og frem.

**Figur 4-5: Bloktilskudsindeks - Socioøkonomisk**



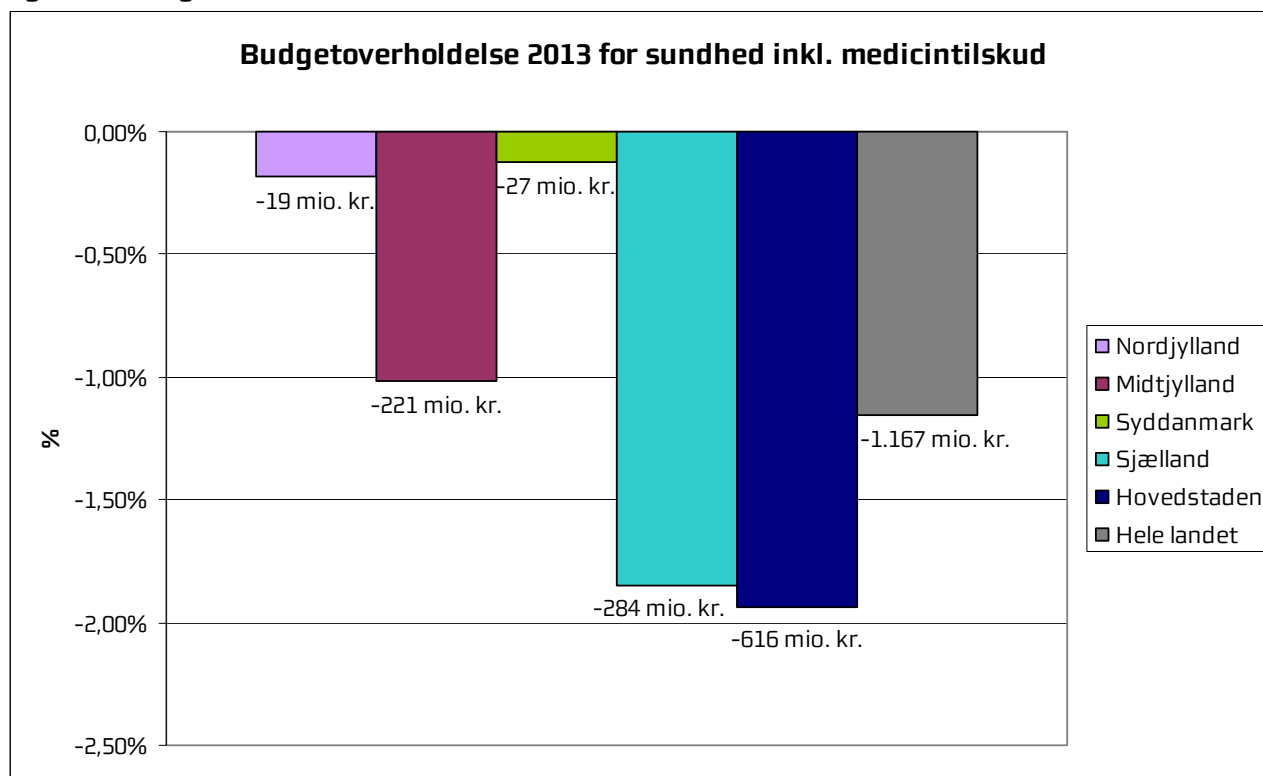
Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Indeks beregnet ud fra det socioøkonomiske udgiftsbehov fra bloktilskuddet sat i forhold til indbyggertallet. Det socioøkonomiske bestemte udgiftsbehov vægtes med 22,5 procent. For 2014 gælder at når gennemsnitsregionen får 100 kr. inden for de socioøkonomiske udgifter får Region Midtjylland 78,38 kr.

Socioøkonomisk udgiftsbehov i forhold til indbyggertallet								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Region Nordjylland</b>	87,05	92,52	92,46	93,11	92,10	93,77	93,60	93,50
<b>Region Midtjylland</b>	80,45	79,97	78,70	77,21	78,06	78,92	78,62	78,38
<b>Region Syddanmark</b>	88,59	89,22	90,70	91,65	91,94	92,95	94,75	96,16
<b>Region Sjælland</b>	101,36	103,69	102,97	106,37	106,06	106,11	107,29	108,18
<b>Region Hovedstaden</b>	126,84	123,70	123,99	122,46	121,92	119,78	118,07	116,79
<b>Regionerne i alt</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Generel udvikling: Region Hovedstaden og Midtjylland har som de eneste regioner over perioden haft et fald i det socioøkonomiske indeks. Region Hovedstaden har haft det største fald på godt 10 procent.
- Region Midtjylland: Har i hele perioden det laveste indeks, og har over perioden haft et fald på godt 2 procent.

**Figur 4-6: Budgetoverholdelse 2013 – Sundhed inkl. medicintilskud**



Kilde: Danske Regioner

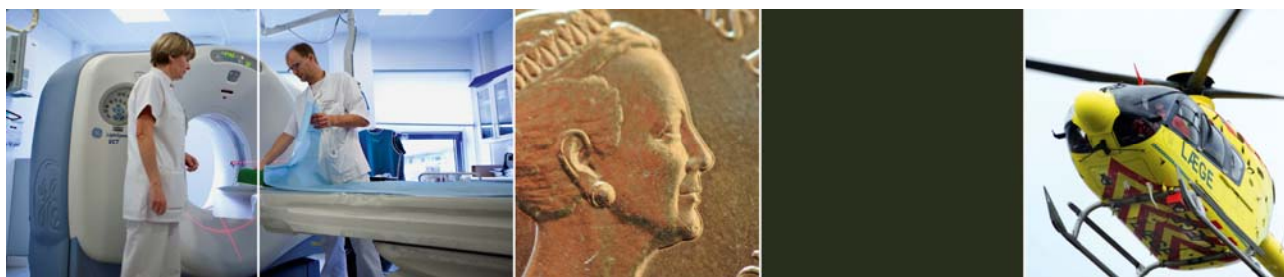
**Definition:** Procentvise afvigelser fra budget 2013 i regnskab 2013. (-) angiver mindreforbrug.

Mio. kr.	Oprindeligt Budget 2013	DUT-sager og KMF på DUT	PL-rul	Oprindeligt budget 2013 inkl. DUT. Og PL-rul	Forventet årsresultat 2013 jf. standardiseret økonomiopfølgning pba 5. kvartal 2013	Difference i kr.	Difference i pct.
Region							
Nordjylland	10.557	17	-69	10.505	10.486	-19	-0,18procent
Midtjylland	21.786	34	-141	21.680	21.459	-221	-1,02procent
Syddanmark	21.984	34	-142	21.876	21.849	-27	-0,12procent
Sjælland	15.445	24	-100	15.369	15.085	-284	-1,85procent
Hovedstaden	32.016	50	-207	31.859	31.243	-616	-1,93procent
Hele landet	101.788	160	-659	101.289	100.122	-1.167	-1,15procent

- Generel udvikling: Alle regioner har i 2013 overholdt deres budgetter. På landsplan har der været et mindre forbrug på 1,15 procent i forhold til budgettet. Afvigelserne ligger fra et mindre forbrug på 0,12 procent til 1,93 procent.
- Region Midtjylland: Har haft et mindre forbrug på 1,02 procent i forhold til budgettet, hvilket er en smule mindre end landsgennemsnittet.

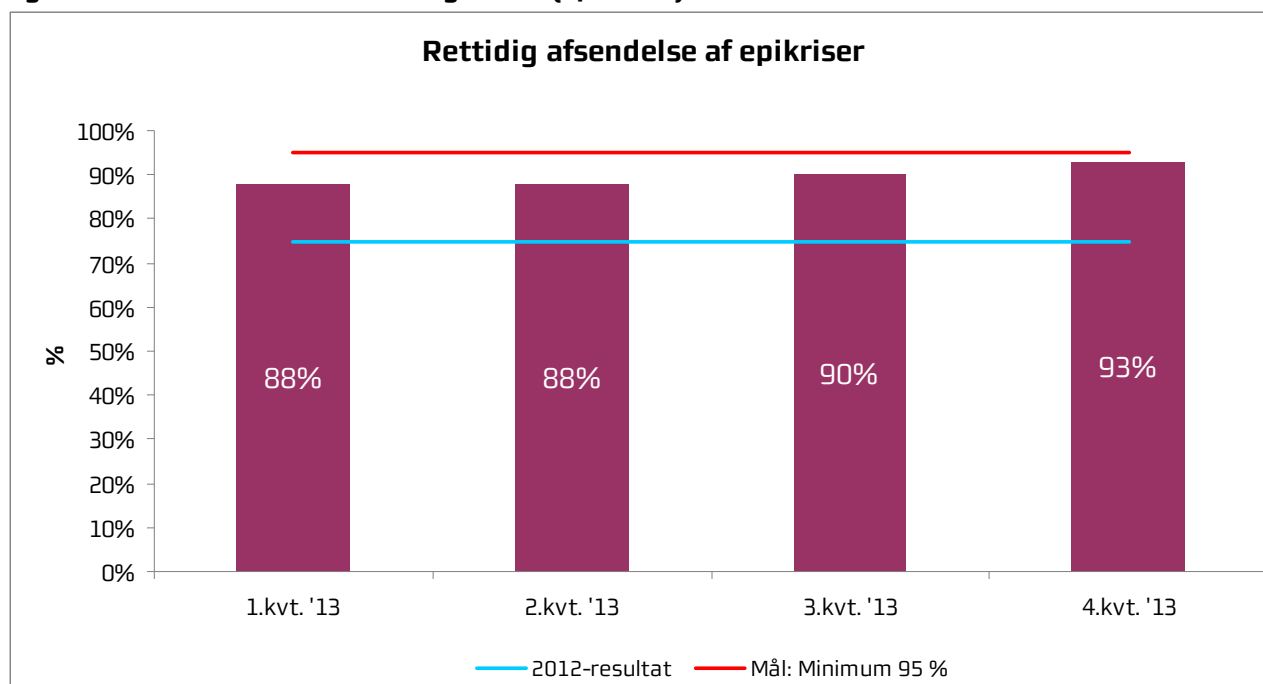






## 5. Kvalitetsmål 2013

Figur 5-1: Afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser)



Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

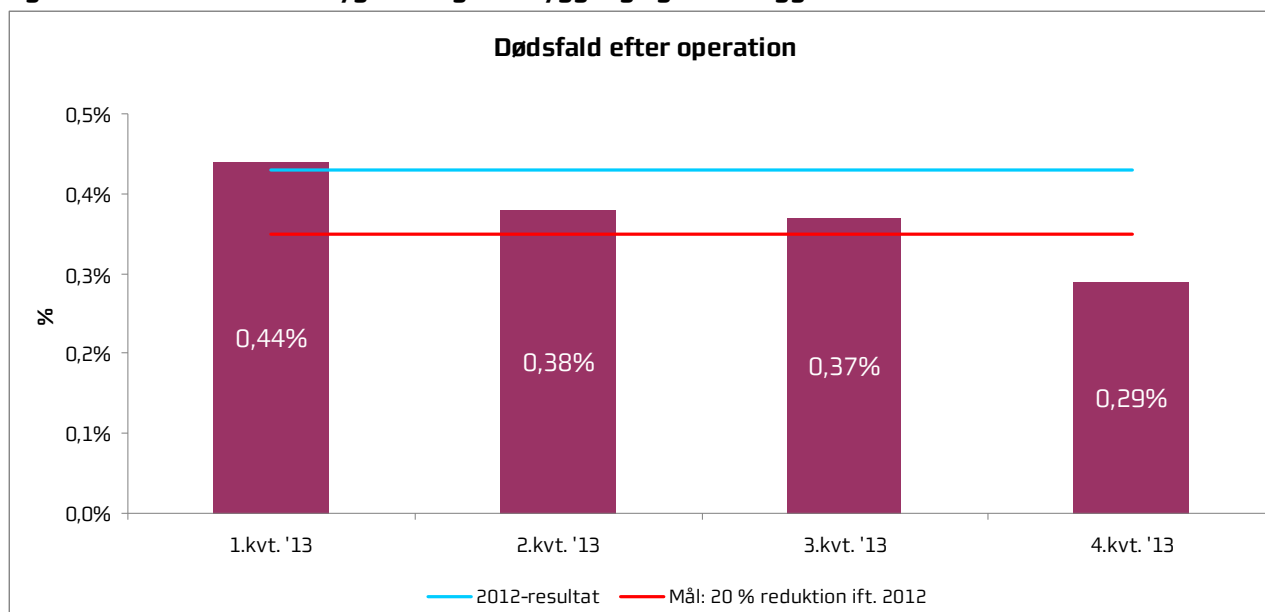
**Definition:** Når patienter udskrives fra et hospital sender hospitalet et udskrivningsbrev (også kaldet en epikrise) til patientens praktiserende læge. Brevet indeholder oplysninger om behandlingen af patienten. Da informationerne i brevet kan være vigtige for den videre behandling af patienten, er det vigtigt, at den praktiserende læge får dette brev hurtigt.

Hurtig afsendelse af udskrivningsbreve har i de seneste år haft stor bevågenhed i Region Midtjylland.

Mål: Minimum 95 procent af udskrivningsbrevene skal afsendes senest 2 hverdage efter udskrivelse.

- **Generel udvikling:** Der har været en gradvis stigning i andelen af epikriser der er rettidigt fremsendt. Således er der i alle kvartaler af 2013 fremsendt flere epikriser rettidigt end i gennemsnittet for 2012, ligesom der alle kvartaler er fremsendt flere epikriser rettidigt end i forrige kvartal.
- **Målopfylde:** Siden 2012 er der sket en kvalitetsforbedring, så regionens somatiske enheder nu stort set opfylder målet om, at minimum 95 procent af udskrivningsbrevene sendes senest 2 hverdage efter patienten er udskrevet. Det betyder, at de over 200.000 udskrivningsbreve, som regionen årligt udsender, når hurtigere frem til gavn for den videre behandling af patienterne.
- **Særligt:** Psykiatriens afsendelse af epikriser er også forbedret markant i løbet af 2013. Hvor psykiatrien i 1. kvartal 2013 afsendte 56 procent af epikriserne senest 2 hverdage efter udskrivelse, så er tallet i 4. kvartal 2013 steget til 87 procent.

Figur 5-2: Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser



Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

Kvalitetsmål	Målopfyldeelse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 2012 til 4. kvartal 2013 (procentpoint)
Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduceres 50 procent (udgangspunkt ikke fastlagt)</i>		Ingen data
Andel opererede patienter, som dør under indlæggelsen. <i>Mål: Maksimalt 0,35 procent (dvs. en reduktion på 20 procent ift. 2012)</i>	0,29 procent <i>Målet er opfyldt</i>	-0,14
Andel opererede patienter, som genindlægges indenfor 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,8 procent (dvs. en reduktion på 20 procent ift. 2012)</i>	4,63 procent	-0,06
Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 10,3 procent (dvs. en reduktion på 20 procent ift. 2012)</i>	12,69 procent	-0,14

**Definition:** "Patientsikkert Sygehus" er et landsdækkende projekt, som handler om at fremme patientsikkerheden på hospitalerne. Det gøres eksempelvis ved at indføre tjeklister i forbindelse med operationer. Region Midtjyllands kvalitetsmål vedrørende "Patientsikkert Sygehus" handler om at færre patienter dør eller genindlægges efter operationer, at færre patienter får tryksår under indlæggelse på et hospital, og at færre patienter dør af alvorlig blodforgiftning (septisk chok). Målet vedrørende blodforgiftning afrapporteres dog ikke her, da der først er krav til målopfyldeelse i 2014.

Forebyggelige genindlæggelser handler om at undgå, at ældre patienter, som har været indlagt på et hospital, bliver indlagt igen med et problem, som måske kunne have været undgået. Det kunne eksempelvis være dehydrering eller forstoppelse.

- **Generel udvikling:** Som det fremgår, er dødsfald efter operation faldet markant i løbet af 2013. I 4. kvartal 2013 er der således knap 60 færre dødsfald efter operation end i 4. kvartal 2012. Og det på trods af at antallet af relevante operationer steg fra 44.134 til 45.626. I 2014 vil Region Midtjylland arbejde på at fastholde denne kvalitetsforbedring. Forekomsten af genindlæggelser efter operation og forebyggelige genindlæggelser er derimod stort set uændret i løbet af 2013. Såvel hospitaler som kommuner arbejder i 2014 videre med at reducere forekomsten af genindlæggelser.

**Kræftpakker: Kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) og lungecancer**

Kvalitetsmål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 4.kvartal 2012 til 4.kvartal 2013 (procentpoint)
Blære- og nyrekræft: Henvisningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	76 procent	+22
Blære- og nyrekræft: Udredningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	87 procent	+3
Blære- og nyrekræft: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	53 procent	-2
Kræft i mandlige kønsorganer: Henvisningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	94 procent	+5
	<i>Målet er opfyldt</i>	
Kræft i mandlige kønsorganer: Udredningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	87 procent	-1
Kræft i mandlige kønsorganer: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	51 procent	-3
Lungekræft: Henvisningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	94 procent	+4
	<i>Målet er opfyldt</i>	
Lungekræft: Udredningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	90 procent	+12
	<i>Målet er opfyldt</i>	
Lungekræft: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	85 procent	+14

Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

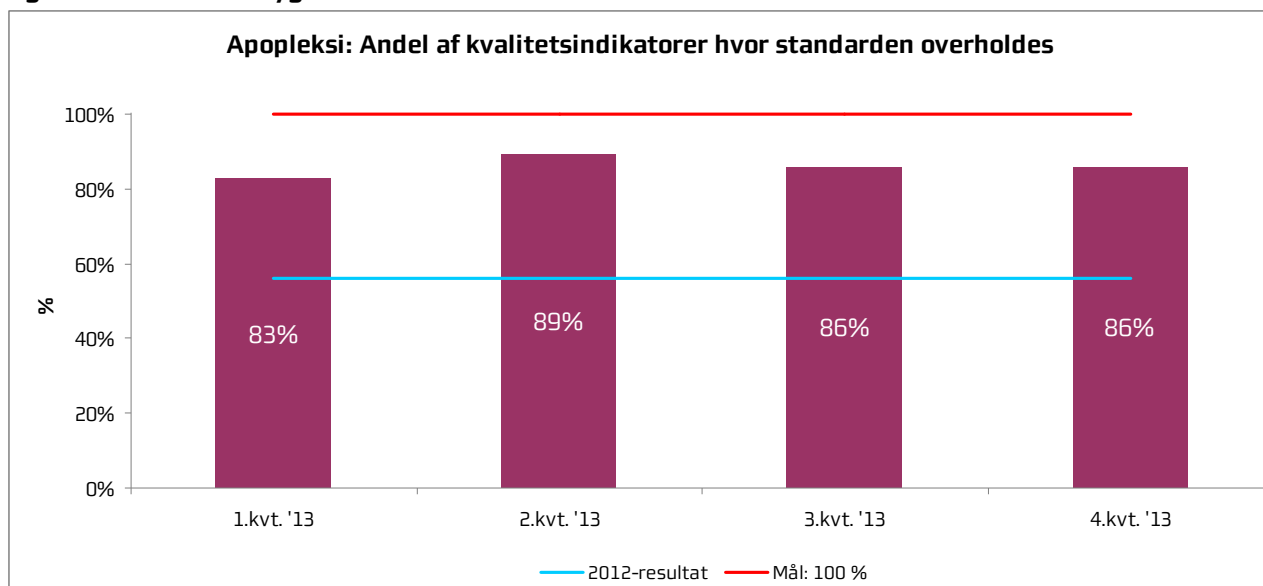
**Definition:** Det kan være afgørende for udfaldet af en kræftbehandling hvor hurtigt behandlingen igangsættes. Ved behandlingen af kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) samt lungekræft har forløbstiderne i Region Midtjylland i nogle tilfælde været for lange. Derfor er der, bl.a. ved hjælp af kvalitetsmål, sat ekstra fokus på, at de nationale krav til forløbstider for disse kræftformer overholdes.

- Generel udvikling: Forløbstiderne for lungecancer er forbedret sammenlignet med 2012. I 4. kvartal 2013 var der således målopfyldelse på både henvisningsperioden (dvs. tiden fra patienten henvises til udredning igangsættes) og udredningsperioden (dvs. tiden fra udredningens start til afslutning). På den samlede forløbstid (dvs. tiden fra patienten henvises til behandlingen igangsættes) ved lungecancer er der også en forbedring.

Ved blære- og nyrekræft og kræft i mandlige kønsorganer (urologisk kræft) var der i 4. kvartal 2013 fortsat problemer med at overholde kravene til samlet forløbstid. For blære- og nyrekræft er der derudover, trods fremgang i 2013, problemer med henvisningstiden.

I anden halvdel af 2013 har der været en meget stor tilgang af patienter med mistanke om godartede såvel som ondartede urologiske sygdomme til Region Midtjyllands hospitaler. For at imødegå kapacitetsudfordringerne har Region Midtjylland derfor fra 2. halvår 2013 og fremefter forstærket arbejdet med at reducere forløbstiderne. Dette er bl.a. sket ved at øge samarbejdet mellem regionens tre urologiske afdelinger, afdække forløbsproblemer og omlægge aktivitet til ambulante og komprimerede forløb. Det forventes, at disse og andre tiltag på området viser sin effekt i 2014 i form af reducerede forløbstider for patienterne.

Figur 5-3: Bestemte sygdomsområder



Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

Kvalitetsmål	Målopfyldelse 4. kvartal 2013	Udvikling fra 2012 til 4. kvartal 2013 (procentpoint)
Apopleksi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	86 procent	+30
Akut mave-tarm-kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	50 procent	Uforandret resultat
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	56 procent	+12
Skizofreni: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	Ingen data: Dataproblemer på nationalt niveau i kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni	

**Definition:** Region Midtjylland har særlig fokus på at forbedre kvaliteten af behandlingen indenfor slagtilfælde (apopleksi), fødsler, akut mave-tarmkirurgi og skizofreni. På alle disse områder er der på nationalt niveau fastsat kvalitetsindikatorer og tilhørende standarder for god behandling. Region Midtjyllands mål er, at alle disse kvalitetsindikatorers standarder skal overholdes.

- Generel udvikling: For områderne akut mave-tarmkirurgi og fødsler er der fortsat langt til målopfyldelse og på aggregeret niveau ses kun i varierende omfang bevægelse i retning af målopfyldelse.

Behandlingen af slagtilfælde (apopleksi) kan dog fremhæves, som et område, hvor der er sket væsentlige fremskridt. I 2012 var godt halvdelen af kvalitetsindikatorerne opfyldt, men ved udgangen af 2013 er dette øget til 19 ud af 22 kvalitetsindikatorer (dvs. 86 procent). Region Midtjylland omlagde medio 2012 behandlingen af neurologiske lidelser, herunder behandlingen af de godt 2.500 patienter med slagtilfælde, som regionens apopleksienheder årligt tager sig af. Denne omlægning har bidraget til den positive udvikling.

**Somatikkens servicemål**

Servicemål vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Servicemål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 2012 til 4. kvartal 2013 (procentpoint)
Ventetid til forundersøgelse: Mindst 90 procent af patienterne kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisning.	40 procent	+11
Ventetid på større skadestuer: Mindst 90 procent af patienterne har en ventetid under 30 minutter.	77 procent	+5
Ventetid på mindre skadestuer (akutklinikker): Mindst 90 procent af patienterne har en ventetid under 60 minutter.	98 procent <i>Målet er opfyldt</i>	Uforandret resultat

**Kilde:** Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

**Definition:** Resultaterne for servicemålene vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på regionens skadestuer og akutklinikker. Ventetid til forundersøgelse omhandler hvor lang tid der går fra en patient er henvist til patienten kommer til forundersøgelse. Ventetid på skadestuerne/akutklinikkerne omhandler hvor lang tid skadestuepatienter venter fra de ankommer til skadestuen til de behandles.

- Generel udvikling: 40 procent af patienterne kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisningen. Det forventes, at arbejdet med den nye ret til hurtig udredning vil betyde, at forundersøgelserne afholdes hurtigere.

Servicemålet om ventetid på regionens skadestuer/akutklinikker er delt i to. Det skyldes, at ventetiden på regionens større skadestuer maksimalt må være 30 minutter, mens de mindre akutklinikker med lavere bemanning har krav om en maksimal ventetid på 60 minutter. Som det fremgår af tabellen, har de mindre akutklinikker en høj målopfyldelse, idet 98 procent af patienterne har en ventetid under 60 minutter. På de større skadestuer overholdes kravet om en maksimal ventetid på 30 minutter i 77 procent af tilfældene.

### Psykiatriens servicemål

Servicemål	Målopfyldeelse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 1. til 4. kvartal 2013
Antal patienter i voksenpsykiatrien, som har ventet mere end 2 måneder på behandling. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	553 patienter	106 færre patienter med ventetid > 2 måneder
Antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, som har ventet mere end 2 måneder på udredning. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	100 patienter	26 flere patienter med ventetid > 2 måneder

**Note:** Resultatet for 4. kvartal 2013 er ventelistetallet opgjort pr. 30. november 2013. Udviklingen måles i forhold til ventelistetal for 1. kvartal 2013 opgjort per 28. februar 2013.

**Kilde:** Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

**Definition:** Psykiatrien har som servicemål, at ingen patienter i voksenpsykiatrien venter mere end 2 måneder på behandling, og at ingen patienter i børne- og ungdomspsykiatrien venter mere end 2 måneder på udredning.

- Generel udvikling: I både 2012 og 2013 har voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien oplevet mærkbare stigninger i antallet af henvisninger. Dette har gjort det til en stor udfordring at undgå en stigning i ventelisterne.

## Præhospitalets servicemål

Servicemål	Målopfylde 2013
A-kørsler: 75 procent af kørslerne skal have responstid under 10 minutter. <i>Mål: Maksimum 10 minutter</i>	9,7 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
A-kørsler: 92 procent af kørslerne skal have responstid under 15 minutter. <i>Mål: Maksimum 15 minutter</i>	13,8 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
A-kørsler: 98 procent af kørslerne skal have responstid under 20 minutter. <i>Mål: Maksimum 20 minutter</i>	17,4 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
B-kørsler: 60 procent af kørslerne skal have responstid under 15 minutter. <i>Mål: Maksimum 15 minutter</i>	14,1 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
B-kørsler: 75 procent af kørslerne skal have responstid under 20 minutter. <i>Mål: Maksimum 20 minutter</i>	18,3 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
Andel af patienter, som afhentes/afleveres indenfor 1 times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. <i>Mål: Minimum 95 procent</i>	97,99 procent <i>Målet er opfyldt</i>
Andel af dialysepatienter, som afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. <i>Mål: Minimum 95 procent</i>	91,58 procent

Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

**Definition:** Præhospitalets servicemål omhandler responstider på A-kørsler (livstruende tilfælde) og B-kørsler (hastende men ikke livstruende tilfælde) samt ventetider ved siddende patienttransport.

- Generel udvikling: Samtlige mål vedrørende A- og B-kørsler er opfyldt. For siddende patienttransport er målet om at 95 procent af dialysepatienterne afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt ikke opfyldt, idet målopfyldelsen er knap 92 procent. Til gengæld er målet for siddende patienttransport opfyldt for de øvrige patientgrupper.



**Praksissektorens servicemål**

Servicemål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Udvikling fra 1. til 4. kvartal 2013 (procentpoint)
Andel patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 5 minutter</i>	88 procent	+15
Andel patienter, som venter mindre end 1 time på konsultation efter ankomst til lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 1 time</i>	85 procent	+6
Andel patienter, som venter mindre end 3 timer på hjemmebesøg fra lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 3 timer</i>	93 procent	+1

**Kilde:** Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

**Definition:** Region Midtjylland har opstillet mål for ventetiderne ved lægevagten ved telefonisk kontakt, ved konsultation og ved hjemmebesøg.

- Generel udvikling: Servicemålet vedrørende ventetid på hjemmebesøg er opfyldt, idet 93 procent af patienterne maksimalt venter 3 timer på hjemmebesøg. Ved de to servicemål vedrørende ventetid ved telefonisk kontakt og konsultation har der fra 1. til 4. kvartal 2013 været fremgang i andelen af patienter, som oplever kortere ventetid. De to servicemål er dog ikke opfyldt, da kravene til ventetider fortsat kun er opfyldt for knap 90 procent af patienterne.

**Kontaktpersonordningen**

Kontaktperson-ordningen	Målsætning for målopfyldelse i procent	Samlet for 2013 Senest v. 3 døgn/3. besøg	Samlet for 2013 Særlige behov/inden for 24 timer
Hospitalsenheden Horsens	90 procent	75 procent	86 procent
Regionshospitalet Randers	90 procent	79 procent	81 procent
Hospitalsenheden Vest	90 procent	85 procent	76 procent
Hospitalsenhed Midt	90 procent	77 procent	75 procent
Aarhus Universitetshospital	90 procent	80 procent	72 procent
Psykiatrien* - Voksne - Børn	90 procent	83 procent 86 procent	85 procent *100 procent

Data er hentet fra InfoRM pr. 30. januar 2014.

\*resultat er målt på en kontakt

**Definition:** Kontaktpersonordningen skal være med til at sikre patienterne gode sammenhængende patientforløb på hospitalerne og i psykiatrien. Kontaktpersonens rolle er at sikre, at ingen patienter efterlades i et tomrum i patientforløbet, at patienten aldrig er i tvivl om, hvor han/hun kan henvende sig, og der aldrig er usikkerhed om, hvor ansvaret for patienten er placeret. Ordningen bygger på lov om kontaktpersoner og Den Danske Kvalitetsmodel. Fra 2010 er loven ændret, så der kun tilbydes kontaktperson, når behandlingsforløbet strækker sig over mere end to dage eller to ambulante besøg. Patienter med særlige behov skal tilbydes kontaktperson inden for 24 timer. Danske Regioner har defineret, hvilke diagnoser der hører under særlige behov

- Generel udvikling: Regionsrådet har vedtaget en målsætning om en opfyldelsesgrad på mindst 90 procent. Opgørelsen fra 2013 viser, at ingen af hospitalerne lever op til kravene.