

Første afrapportering (2019) af udvalgte målbilleder og indikatorer til Regionsrådet i Region Syddanmark – opsummering af indikatorer i Nemlis

I budgetaftalen for Region Syddanmark for 2017 blev beskrevet, at der skal udarbejdes et forslag til opfølgning på nationale og regionale mål. Som opfølgning herpå, er der udarbejdet et koncept for målbilleder og indikatorer med særlig fokus på afrapportering til det politiske niveau.

Arbejdet tager afsæt i, at regionsrådet i efteråret 2016 vedtog en række pejlemærker for regionens samlede drifts- og udviklingsarbejde. Regionsrådet blev i forbindelse med budgetseminaret i marts 2017 præsenteret for de grundlæggende elementer i konceptet og modellen blev endeligt tiltrådt på regionsrådsmødet i maj.

Den grundlæggende platform for afrapporteringen er det Ipad-baserede system Nemlis, hvori de udvalgte målbilleder og indikatorer bliver afrapporteret. Der er både indikatorer for opnåelse af nationale mål og indikatorer, der er udvalgt for Region Syddanmark. Målbillederne afrapporteres fire gange årligt, parallelt med henholdsvis aflæggelse af årsrapport og afrapportering af økonomi og aktivitet. Der vil således være en kort opsummering af status på indikatorerne parallelt med økonomi og aktivitetsafrapportering, men som udgangspunkt vil der være løbende adgang til de indikatorer, der indgår i Nemlis afrapporteringen. Dette notat er den første opsummering og kommentering af indikatorerne i Nemlis i 2019. Første opsummering blev forelagt Regionsrådet juni 2017.

Data skal ligeledes ses i sammenhæng med de indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev politisk behandlet i Regionsrådet i december 2018.

Da data løbende opdateres og indikatorerne udvikles, kan der ske løbende justeringer af bemærkningerne og de data der ses i Nemlis. Ligeledes kan de vejledende beskrivelser og præsentationen af data blive løbende tilpasset efterhånden som der opnås erfaringer med anvendelsen af Nemlis.

Der er vedlagt en oversigt over indikatorerne i Nemlis. Der er tale om kopier af skærbilleder. Derfor kan der være nogle detaljer i data og uddybninger som man kan tilgå i Nemlis, men som man ikke kan se på en kopi af skærbilledet.

Socialområdet

Indsatsområder i 2018

Socialområdet har i 2017 fastlagt følgende strategiske fokusområder frem til 2020:

- Vækst i faglighed
- Et socialområde
- Den Syddanske forbedringsmodel – skabe en forbedringskultur
- Tværsektorielt samarbejde
- Rehabiliteringsstrategien

Der er i 2018 arbejdet videre med 4 af de 5 ovennævnte strategiske fokusområder. Der kan knyttes følgende bemærkninger til de 5 fokusområder.

Ad. Vækst i faglighed. Høj faglighed – det at være et højt specialiseret tilbud er en af grundstenene i det regionale socialområdes eksistensberettigelse, og der er derfor et kontinuerligt fokus på kompetenceudvikling og på at udvikle fagligheden – ikke mindst på tværs.

Ad. Et Socialområde. Der har igennem det sidste halvandet års tid været en proces i gang med det formål at styrke samarbejdet på tværs af centrene på socialområdet. Blandt andet er alle ledelsesniveauer bragt tættere på hinanden, og særligt i regi af forbedringsmodellen arbejdes der med at øge kendskabet til hinanden og hinandens kompetencer. De opgaver der kommer fra kommunerne er mere og mere komplekse og det stiller krav til, at vi udnytter kompetencer og specialister på tværs af centre og faggrænser i langt større omfang end hidtil.

Ad. Den Syddanske forbedringsmodel. DSFM er en del af fundamentet for alt ledelsesarbejde på socialområdet.

Ad. Tværsektorielt samarbejde. Det tværsektorielle samarbejde er helt afgørende for socialområdets succes og fremtid. Der arbejdes både på den relationelle bane i forhold til kommunerne og med konkrete samarbejdsprojekter. Der ønskes et øget fokus på det tværsektorielle samarbejde især inden for regionen dvs. samarbejde med psykiatrien og somatikken.

Ad. Rehabiliteringsstrategien. Rehabiliteringsstrategien har været et politisk vedtaget fokusområde i 2015-2017. Det vurderes at den rehabiliterende tilgang er så udbredt, at der ikke længere er behov for at opretholde det som et strategisk fokusområde. Der vil dog fortsat være et stort fokus på området, ligesom der fortsat løbende vil blive fulgt op på det rehabiliterende arbejde, idet denne tilgang er med til at "sætte borgeren først" og giver et "fælles Sprog" i forhold til vores samarbejdspartnere i kommunerne.

Indikator: Resultat i forhold til budget

Det forventede årsresultat viser samlet set et tilfredsstillende resultat. Den positive situation er en konsekvens af det kontinuerlige fokus på styring og højere belægning end budgetteret. Det forventede årsresultat for 2018 og det forventede akkumulerede årsresultat viser et overskud på 3,8 mio. kr., svarende til en budgetafvigelse på -0,6 %.

Indikator: Belægning

Årsresultatet for belægningen er en overbelægning på 1,0 procent i forhold til måltallet for belægning.

Indikator: Sygefravær

Der arbejdes på centrene kontinuerligt med tiltag til nedbringelse af sygefraværet. Måltallet for de sociale centre er i 2018 6,0 %. Resultatet for 2018 er, at det realiserede sygefravær er 6,9 %. Det realiserede sygefravær i 2017 var 6,3%.

Opdatering af data

Data for de tre indikatorer for de seks sociale centre fremgår af Målbilledet for 2016, 2017 og 2018. Målbilledet forventes at være opdateret med regnskabsresultatet for 2018 i marts 2019.

Regional udvikling

Visionen i Det Gode Liv-strategien er et attraktivt, aktivt og produktivt Syddanmark. Som vedtaget i strategien følges der op på udviklingen mod de tre mål ved at gøre status på en række indikatorer. Hvad angår befolkningsudvikling så steg indbyggertallet i Syddanmark det seneste år (1. kv. 2018-1. kv. 2019) med 2.265 personer.

Beskæftigelsen i Syddanmark er steget fra 580.350 i 2016 til 588.485 i 2017. Det svarer til, at der er kommet 8.135 flere i job, en stigning på 1,4 pct. Produktivitetsudviklingen i Syddanmark er fortsat svagere end hele landet. Bruttoværditilvæksten pr. arbejdstime er uændret i 2017 i forhold til året før og udgør 399 kr. pr. arbejdstime målt i 2010-priser. Set over 10-årsperioden 2007-2017 er bruttoværditilvæksten steget med 0,5 pct. årligt. For hele Danmark er væksten 0,8 pct. årligt, og det er især Region Hovedstaden, der trækker væksten med en årlig vækst på 2 pct.

Sundhedsområdet

Nationale indikatorer

Opgørelsen af de nationale mål udarbejdes kvartalsvis af Danske Regioner. Nye data er ikke opdaterede og forventes først at være tilgængelige i slutningen af marts. Derfor vil det opdaterede materiale først være til rådighed for Regionsrådet ved 2. afrapportering af målbilleder i juni 2019.

Tallene er opgjort på regionsniveau og giver mulighed for at sammenligne regionerne med hinanden. Den seneste opgørelse dækker primært 2. kvartal 2018. To indikatorer, "Bakteriæmi" og "Clostridium difficile" er opdaterede med tal for 3. kvartal 2018. Det skal dog bemærkes, at nogle indikatorer opgøres på årsbasis eller sjældnere, hvorfor der for disse indikatorer ikke er nye tal siden sidste afrapportering.

Bedre sammenhængende patientforløb

I forhold til målet om "Bedre sammenhængende patientforløb" er der efter en positiv udvikling over tid sket en stagnering for indikatoren "Ventetid i dage til genoptræning i kommuner". Region Syddanmark ligger på samme niveau som tre andre regioner. For indikatoren "Akutte somatiske genindlæggelser" ligger Region Syddanmark på linje med landsgennemsnittet. For indikatoren "Færdigbehandlingsdage (somatik)", ligger Region Syddanmark lidt bedre placeret end landsgennemsnittet.

Regionerne ligger meget ens for indikatoren "Akutte psykiatriske genindlæggelser" omkring 21-24 % genindlæggelser, hvor Region Nordjylland ligger på 16 %. Region Syddanmark har oplevet en svag stigende tendens over tid. Anderledes ser det ud for indikatoren "Færdigbehandlingsdage (psykiatri)", hvor Region Syddanmark ligger bedre end de øvrige regioner og ligger betydeligt under landsgennemsnittet. Her er de nyeste tal dog fra 2017.

I forhold til "Ajourføring af FMK i almen praksis" ligger Region Syddanmark under landsgennemsnittet, men der ses en positiv udvikling, som er gennemgående for alle regioner. For indikatorerne "I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelse" for henholdsvis somatik og psykiatri er der ikke kommet nye tal siden sidste afrapportering. For somatikken ligger Region Syddanmark stabilt og er placeret lidt under landsgennemsnittet, hvorimod den tidligere negative udvikling er vendt i psykiatrien, hvor Region Syddanmark ligger bedst blandt regionerne.

Fælles kompetenceudvikling med kommunerne, samarbejde mellem sygehuse og praksissektor, forebyggelse af uhensigtsmæssige genindlæggelser og rammepapir vedrørende arbejdsmarkedstilknytning indgår i det forslag til indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i Regionsrådet i december 2018, i forbindelse med indsatser der retter sig mod det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Styrket indsats for kronikere og ældre

For målet "*Styrket indsats for kronikere og ældre patienter*" er der ikke kommet nye tal for de forskellige indikatorer til denne målbilledeafrapportering. Region Syddanmark har generelt fine resultater, og regionen placeres næstbedst på indikatorerne "Akutte indlæggelser blandt borgere med KOL" og "Forebyggelige indlæggelser blandt ældre" samt bedst på "Akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes type 2". Placeringen for indikatoren "Borgere med demens som får antipsykotisk medicin" er lidt under landsgennemsnittet, og udviklingen er stabil med en lille bevægelse i den rigtige retning. Region Syddanmark har tidligere haft problemer med at indberette data til indikatoren "Overbelægning på medicinske afdelinger", men der fremgår tal for 2016-2017. Der ses i perioden en positiv udvikling og Region Syddanmark er næstbedst blandt regionerne.

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

Status for målet "*Forbedret overlevelse og patientsikkerhed*" viser, at Region Syddanmark har udviklet sig positivt gennem det seneste år og ligger lidt bedre placeret end landsgennemsnittet for indikatorerne "5-års kræftoverlevelse" og "Clostridium difficile" og som den bedst placerede region i forhold til indikatoren "Hjertedødelighed". Af disse indikatorer er kun tallene for Clostridium difficile opdateret siden sidste afrapportering.

For indikatoren "Overlevelse efter uventet hjertestop" ligger Region Syddanmark under landsgennemsnittet, hvor der ses en svag negativ tendens, mens regionen for indikatoren "Bakteriæmier" har den højeste forekomst blandt regionerne. For sidstnævnte er tallene opdaterede til denne afrapportering.

Sygehusene har udarbejdet en regional handleplan for nedbringelse af sygehus erhvervede infektioner, som bl.a. har fokus på at mindske antallet af sygehus erhvervede bakteriæmier. Handleplanen blev godkendt af Regionsrådet i september 2017.

Nedbringelse af sygehus erhvervede infektioner indgår i det forslag til indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i Regionsrådet i december 2018.

Behandling af høj kvalitet

I forhold til målet "*Behandling af høj kvalitet*" ligger Region Syddanmark næstbedst blandt regionerne på indikatorerne "Opfyldelse af kvalitetsstandarder i kliniske kvalitetsdatabaser" og "Tvang, indlagte der bæltefikseres".

Arbejdet med kliniske kvalitetsdatabaser og reduceret brug tvang indgår i de indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i Regionsrådet i december 2018. Ligeledes indgår indsatsen for etablering af ordningen med patientansvarlig læge.

Hurtig udredning og behandling

Af målet "*Hurtig udredning og behandling*" fremgår det, at Region Syddanmark ligger lidt over landsgennemsnittet for indikatoren "Ventetid i dage til planlagt operation". For indikatoren "Ventetid i

dage i voksenpsykiatri" ligger Region Syddanmark på landsgennemsnittet, mens regionen ligger bedre end landsgennemsnittet sammen med Region Midtjylland (der ligger bedst) for indikatoren "Ventetid i dage i børn- og ungepsykiatri"

I forhold til indikatorerne "Overholdelse af udredningsretten" for henholdsvis somatikken, børne- og ungepsykiatrien samt voksenpsykiatrien klarer Region Syddanmark sig godt og ligger over landsgennemsnittet for alle tre indikatorer. Det fremgår af indikatoren for børne- og ungepsykiatrien, at Region Syddanmark ligger bedst blandt regionerne. For voksenpsykiatrien er regionen placeret over landsgennemsnittet, sammen med Region Nordjylland og Region Midtjylland. Indikatorerne vedrørende udredning- og behandlingsgarantien indgår som supplerende regionale mål. Region Syddanmark ligger næstbedst for indikatoren "Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker" med 83 %, hvor den regionale målsætning er 90 %.

Patientrettigheder indgår i de indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i regionsrådet i december 2018.

Øget patientinddragelse

Ved den sidste afrapportering af målbilleder var der kommet fire nye indikatorer under målet "*Øget patientinddragelse*". Det er fortsat ikke muligt at se udviklingen over tid, da der kun fremgår tal fra 2017. Region Syddanmark klarer sig godt på disse indikatorer, hvor regionen ligger over gennemsnittet for indikatoren "Patientoplevelt tilfredshed i børne- og ungdomspsykiatrien" og ligger bedst blandt regionerne på indikatorerne "Patientoplevelt tilfredshed i voksenpsykiatrien", "Patientoplevelt inddragelse i voksenpsykiatrien" samt "Patientoplevelt inddragelse i børne- og ungdomspsykiatrien". Der er ikke rapporteret nye tal for indikatorerne "Patientoplevelt tilfredshed i somatikken" og "Patientoplevelt inddragelse i somatikken", hvor Region Syddanmark ligger henholdsvis lige over og lige under landsgennemsnittet.

Flere sunde leveår

Der er ikke rapporteret nye tal for indikatorerne under målet "*Flere sunde leveår*". Region Syddanmark ligger ganske lidt over landsgennemsnittet for indikatoren "Middellevetid", hvor regionerne samlet set ligger tæt. Region Syddanmark har den højeste andel af "Daglige rygere" blandt regionerne, svarende til 3 %-points højere end Midtjylland der har færrest rygere.

Rammepapir vedrørende røg, kost og motion indgår i de indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i regionsrådet i december 2018.

Mere effektivt sundhedsvæsen

Der er ikke rapporteret nye tal for indikatorerne under målet "*Mere effektivt sundhedsvæsen*". Region Syddanmark ligger som nummer to og over landsgennemsnittet, hvad angår indikatoren "Årlig tilvækst i produktiviteten", mens indikatoren "Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse" viser, at Region Syddanmark har en lidt højere gennemsnitlig liggetid end landsgennemsnittet.

Regionale indikatorer

Nedenfor opsummeres de regionale indikatorer der er udvalgt som supplement til de nationale indikatorer. De regionale indikatorer opdateres løbende.

Indikatorer med sammenhæng til det nationale mål vedrørende hurtig udredning og behandling:

Ventetid i skadestuer og skadeklinikker

Regionsrådet indførte i 2010 servicemål for skadebehandlingen i regionen således, at 75 % af patienterne på skadestuerne skal være startet i behandling inden 1 time og 95 % inden 3 timer. Herudover skal 95 % af alle patienter på skadeklinikkerne være startet i behandling inden 1 time. Ventetiden måles fra patientens ankomsttidspunkt til behandlingen igangsættes.

Sundhedsudvalget fulgte indtil medio august 2017 løbende med i udviklingen i ventetiden ift. skadebehandling, ligesom der siden ultimo 2016 er blevet udsendt ugentlige – senere månedlige - opgørelser over servicemålsopfyldelse til sygehusledelsesrepræsentanter og FAM-ledelserne med henblik på tæt opfølgning på målopfyldelsen. Endvidere er der i Nemlis opbygget et antal rapporter, der gør det muligt for alle at følge udviklingen fra seneste uge og tolv uger bagud i tid.

Data viser, at der på regionalt niveau er overholdelse af de tre servicemål ultimo februar 2019.

Den samlede regionale servicemåloverholdelse ift., at 75% skal behandles indenfor en time dækker over lokale forskelle, som eksempel kan nævnes, at målopfyldelsen opgjort primo marts spænder fra 82% på Sygehus Sønderjylland til godt 92% på Sygehus Lillebælt.

Sygehus Sønderjylland har tidligere haft svært ved at overholde standarden, men har løftet sig til at være indenfor den regionale standard.

Data viser også en opgørelse af udviklingen i den gennemsnitlige ventetid på regions- og matrikelniveau på FAM'erne og skadestuerne. Den gennemsnitlige ventetid på regionsniveau var ultimo februar 2019 under 30 minutter.

Det skal bemærkes, at de søjlediagrammer der er i Nemlis for OUH og SLB indeholder for OUH både OUH og Svendborg, og for SLB både Kolding og Vejle. For skadeklinikker glæder at søjlen vedrørende SHS indeholder både Sønderborg og Tønder.

Ventetid i lægevagt

Regionsrådet har vedtaget nogle servicemål for Lægevagten. Formålet med servicemålene, er at give borgerene en vejledende retningslinje for, hvilke ventetider der kan forventes ved Lægevagten i Region Syddanmark.

Servicemålene er:

- Sygebesøg og konsultationer bør afholdes/aflægges indenfor 3 timer efter, at aftalen herom er indgået. Det er målet, at 90 % af samtlige sygebesøg og konsultationer er afholdt efter 3 timer efter patientens første kontakt med Lægevagten.
- For lægevagtens telefoniske visitation er målet, at alle henvendelser har en ventetid svarende til følgende intervaller:
 - 0-2 min. ventetid: 80 %
 - 2-3 min. ventetid: 85 %
 - 3-5 min. ventetid: 90 %

Besøg:

I 2018 blev 91,7% af samtlige sygebesøg aflagt indenfor servicemålene. Dermed var servicemålet for besøg opfyldt i 2018.

Konsultation

I 3. kvartal 2018 blev 92,7% af samtlige konsultationer aflagt indenfor servicemålene. Dermed var servicemålet for besøg opfyldt i 2018.

Telefonventetid

Generelt var servicemålene ikke opfyldt indenfor telefonventetid i 2018.

Servicemålene for telefonventetiden været påvirket af tekniske fejl, der har medført u hensigtsmæssige lange telefonventetid i vagttiden. Dette er udbedret nu og det forventes at servicemålene påvirkes positivt fremadrettet. Servicemålene er blevet gradvist forbedret i løbet af 2018.

Indenfor intervallet 0-2 minutter, hvor servicemålet er 80%, blev 68,3% af samtlige opkald håndteret indenfor servicemålene.

Indenfor intervallet 2-3 minutter, hvor servicemålet er 85%, blev 75,3% af samtlige opkald håndteret indenfor servicemålene.

Indenfor intervallet 3-5 minutter, hvor servicemålet er 90%, blev 83,6 % af samtlige opkald håndteret indenfor servicemålene.

Sammenlignes 2018 med tilsvarende i 2017 kan det ses, at målopfyldelsen i 2018 er 3,5% lavere end i 2017 efter 5 minutter.

Data for lægevagtens servicemål forventes opdateret i efteråret 2019, hvor den samlede målopgørelse for 1. halvår 2019 fremlægges.

Responstider, præhospitalet

Regionsrådet har fastsat et serviceniveau for ambulanceberedskabet via responstidsmål. Dette mål opgøres for akutte ambulancekørsler med udrykning i løbet af kalenderåret (A-kørsler). Responstid er tiden, fra disponenteren rekvirerer et køretøj, til hjælpen er fremme.

Responstidsmål i Region Syddanmark

Område	Responstidsmål (i minutter)
Fyn	7,9
Sydvestjylland	8,6
Sønderjylland	9,8
Trekantsområdet	7,9

Responstider forelægges løbende for Præhospitalet og Regionsrådet. Det ses af data i Nemlis, at de gennemsnitlige responstider i 2018 på delområdeniveau alle ligger under servicemålene.

Status:

Responstidsmålene blev for 2018 overholdt for alle områder, og den gennemsnitlige responstid i Region Syddanmark var 7,9 minutter. Ved opgørelsestidspunktet primo marts 2019 var den gennemsnitlige responstid i 7,8 minutter, for perioden januar-februar. Det tages det forbehold, at data for perioden kan blive justeret efterfølgende.

Responstider beregnes som beskrevet for ambulanceberedskabet. Den præhospitale indsats i Region Syddanmark består også af akutbiler og akutlægebiler. Inddrages disse i beregning af responstid, er de gennemsnitlige responstider generelt kortere for alle delområder. Som et eksempel kan dette have særlig betydning for Sønderborg kommune, idet der er en nødbehandlerbil i Nordborg.

Som en del af forliget om Region Syddanmarks budget for 2019 aftalte parterne at styrke den præhospitale indsats i regionen på baggrund af en præhospital analyse. Analysen for dette blev færdig sidst i 2018, og alle partierne i regionsrådet har på baggrund heraf lavet en aftale om, hvordan den præhospitale indsats skal styrkes, herunder at der fastsættes et fælles mål om at minimum 95 % af A-kørslerne skal søges nået inden for 15 min. i hvert af de fire delområder på Fyn, i Sønderjylland, i Sydvestjylland og i Trekantsområdet og i regionen som helhed.

Efter planen bliver aftalen formelt tiltrådt i Region Syddanmarks forretningsudvalg og regionsråd i marts måned 2019. Herefter vil målbillederne skulle ændres, så der kan følges op på de nye mål.

Hurtig og klar besked

Data i Nemlis viser, at Region Syddanmark ligger under den definerede målopfyldelse, dog med forskelle mellem de enkelte sygehusenheder. Forskellen er dog blevet mindre mellem enhederne over de seneste år, på et samlet set højere niveau. Indikatoren viser hvor mange patienter der har fået indkaldelsesbreve inden 2 hverdage fra henvisning fra egen læge. Siden seneste afrapportering er andelen steget fra 83,7 primo november til 85,8 primo februar, som er nyeste data ved opgørelsestidspunktet. Målet er 95%. Dataoversigten viser en positiv udvikling over de seneste år, med en løbende stigning mod højere målopfyldelse. Sygehusene arbejder målrettet for at alle afdelinger lever op til målet om hurtig og klar besked.

Patientrettigheder indgår i de indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i regionsrådet i december 2018.

Målopfyldelse vedrørende udredning og behandlingsgaranti

I forhold til diagrammerne i Nemlis skal det bemærkes at de søjler, der er markeret med farve er forløb der ligger inden for udredningsretten. De grå søjler indikerer forløb der ligger udenfor.

For somatikken kunne de syddanske resultater være bedre. Målopfyldelsen for 2019 er ultimo februar 80%. Ved seneste afrapportering (medio november) var målopfyldelsen 82% og for 4. kvartal 84%.

Forventningen er at der vil ske gradvise forbedringer i løbet af 2019. Med udgangspunkt i Rigsrevisionens anbefalinger om udredningsretten, vil det blandt andet blive undersøgt hvordan andelen af patienter, der ikke får et navngivent tilbud i deres indkaldelsesbrev kan nedbringes.

Patientrettigheder indgår i de indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i regionsrådet i december 2018.

Indikatorer med sammenhæng til de nationale mål vedrørende bedre sammenhængende patientforløb og flere sunde leveår:

Indikator vedrørende lægehjælp i praksis

Adgang til sundhed betyder blandt andet at man kan besøge en valgt alment praktiserende læge inden for rimelig afstand. Indsatsen mod lægemangel i praksissektoren er derfor centralt i at sikre alle adgang til sundhed. Indikatoren vedrørende lægedækningstatus belyser problemernes omfang, ved at vise hvilke i hvilke kommuner lægedækningsstatus er truet. Der er løbende fokus på områder hvor der er udfordringer, med det formål at iværksætte tiltag, der kan sikre lægedækningen.

I forbindelse med den nye overenskomst om almen praksis vil de lægedækningstruede områder blive opgjort på efter en ny metode, samt blive suppleret med yderligere kriterier herfor.

Det har tidligere været forventet, at der ville foreligge opdaterede tal for lægedækningstruede områder indenfor almen praksis i 3. kvartal 2018. Der er endnu ikke blevet vedtaget en endelig beregningsmodel for lægedækningstruede områder.

Indikator om ulighed i sundhed og tandsundhed

Ulighed i sundhed

Ulighed i sundhed forstås her som variation i opfattelsen af selvvurderet helbred afhængig af ens sociale status. Med henblik på at kunne følge udviklingen i social ulighed i sundhed er valgt et koncentrationsindeks. Som indikator sundhed er valgt selvvurderet helbred, som ofte anvendes som et samlende mål for sundhed og sygelighed. Som social indikator anvendes uddannelsesniveaue. Jo tættere tallet er på 0 jo større lighed.

Indikatoren måler med andre ord forskellen i selvvurderet helbred mellem borgere med ingen uddannelse i forhold til borgere med mellemlang uddannelse, fordelt på aldersgrupper og køn. I beregningen indgår udelukkende personer på 25 år eller derover. Denne afgrænsning foretages, fordi der benyttes uddannelsesniveau som social indikator, og personer under 25 år kan ikke forventes at have færdiggjort deres uddannelse. Indekset anvendes af Statens Institut for Folkesundhed, og kan beregnes ud fra rådata, som Region Syddanmark selv kan indsamle. Det sker allerede hvert fjerde år i forbindelse med Hvordan har du det?-undersøgelsen, men det undersøges, om der findes andre muligheder for at indsamle data hyppigere. Den seneste opdatering er foretaget i marts 2018 i forbindelse med offentliggørelsen af Sundhedsprofilen 2017.

Status for udviklingen 2010-2017 er, at uligheden er vokset hos de unge mænd under 45 år, mens den er faldet for kvinder mellem 45-64 år. For de øvrige grupper er der ingen signifikante forandringer.

Tandsundhed

Indikatoren vedrørende tandsundhed viser hvor stor en andel af unge mellem 18 og 20 år, der ikke har været til tandlæge det pågældende år. Tallene viser en stigende tendens for Region Syddanmark, og alle år har det været over halvdelen af de unge, der ikke har været til tandlæge.

Indikatorer med sammenhæng til de nationale mål vedrørende behandling af høj kvalitet:

Indikator vedrørende patientoplevelser

Opgørelsen af resultater for de regionale mål "Patienttilfredshed" og "Patientinddragelse" sker hver måned som led i de regionale undersøgelser af patientoplevelser, kaldet LUP-Light. Som led i LUP-light spørges ca. 12.000 patienter, som har været indlagt på et somatisk sygehus i Region Syddanmark om, hvordan deres oplevelse af sygehusopholdet har været. Det er ud fra disse svar, at der trækkes data vedrørende patienttilfredshed og patientinddragelse. Første hverdag i hver måned opdateres data i NemLis. Tallene i nedenstående afrapportering omfatter patienter, som har været indlagt i januar måned. I NemLis findes udviklingsgrafer med tal fra dem seneste 13 måneder.

Patienttilfredshed

Region Syddanmarks kvalitetsmål for patienttilfredshed er, at 95 % af alle patienter skal opleve at være "tilfredse" eller "meget tilfredse" med deres ophold på sygehuset.

Herudover er det defineret som et mål, at mindst 41,8 % af de indlagte patienter skal være "meget tilfredse", og mindst 38,6 % af de ambulante patienter skal ligeledes være "meget tilfredse".

Samlet set ligger sygehusene et stykke under målet for den samlede patienttilfredshed på 95 %. I januar måned var resultatet således 79 % for indlagte patienter og 87 % for ambulante patienter.

Ser man på målet for hvor mange patienter, som er ”meget tilfredse”, så ligger disse over målet. I januar måned var resultatet 49 % for indlagte patienter og 57 % for ambulante patienter.

Patienten inddrages i egen behandling

Patientinddragelse indgår i de indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i regionsrådet i december 2018. Målet i 2019, at 75 % af alle indlagte patienter oplever at blive inddraget i egen behandling i høj grad eller i meget høj grad. For ambulante patienter er målet tilsvarende 85 % i 2019.

Sygehusene i Region Syddanmark lever i januar måned ikke op til indsatsmålet for 2019, når det gælder ambulante patienter. Det samlede resultat for ambulante patienter er 80 %. For indlagte patienter ligger resultatet for juli dog under måltallet – her er det samlede resultat 64 %.

Indikatorer med sammenhæng til de nationale mål vedrørende behandling af høj kvalitet:

Indikatorer fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser

Der eksisterer omkring 70 kliniske kvalitetsdatabaser i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). En samlet kongeindikator for målopfyldelsen i kvalitetsdatabaserne indgår i det nationale mål ”*Behandling af høj kvalitet*”. Derudover rapporteres i forhold til målbilleder supplerende regionale indikatorer i form af indikatorer fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser. De udvalgte indikatorer stammer fra de databaser, som indgår i arbejdet med nationale lærings- og kvalitetsteams i regi af Det Nationale Kvalitetsprogram. Indikatorerne vil løbende suppleres, når nye lærings- og kvalitetsteams nedsættes.

Disse indikatorer er udvalgt, fordi lærings- og kvalitetsteams igangsættes på områder, hvor der f.eks. er utilfredsstillende behandlingskvalitet eller uønsket variation i behandlingskvaliteten. Alle regionerne arbejder med kvalitetsudfordringerne, og vi forventer at kunne se en forbedring i kvaliteten som følge af arbejdet i lærings- og kvalitetsteams.

De tre første nationale lærings- og kvalitetsteams findes inden for følgende områder: Specialiseret palliativ behandling, Apopleksi og Rationel anvendelse af antibiotika. De to første lærings- og kvalitetsteams er baseret på data fra kliniske kvalitetsdatabaser.

For lærings- og kvalitetsteamet for apopleksi indgår to indikatorer ”Trombolyse” og ”AK-behandling”.

- For indikatoren ”AK-behandling” viser resultaterne en forholdsvis stabil målopfyldelse på regionsniveau hen over året 2018. Standarden er opfyldt på regionsniveau i 1. og 2. kvartal 2018, men ikke opfyldt på regionsniveau i 3. kvartal 2018. Regionsresultatet for 3. kvartal 2018 er 93,0 %.
- For indikatoren ”Trombolyse” ses en stabil, positiv udvikling i målopfyldelsen over hele perioden på regionsniveau. På regionsniveau er den nationalt fastsatte standard således opfyldt i 4. kvartal 2018, samt på 2 ud af 4 sygehusenheder.

For lærings- og kvalitetsteamet for palliation indgår tre indikatorer.

- Indikatoren ”Delirium Screening”: Bemærkning: Data fremgår ikke af NemLis ved denne afrapportering som følge af nationale udfordringer med at tilvejebringe data på området.
- For indikatoren ”Indledende symptomscreening” er standarden endnu ikke opfyldt på regionsniveau. Regionsresultatet er 50,2 %.
- For indikatoren ”Opfølgende symptomscreening” er standarden endnu ikke opfyldt på regionalt niveau. Regionsresultatet er 21,8 %.

Planer for fremdrift

I Region Syddanmark har overvejelser og planer for fremdrift for LKT Palliation og LKT Apopleksi været drøftet med sygeledelserne med henblik på at udarbejde en plan for, hvad der regionalt/lokalt er behov for af indsatser og støtte for, at vi i Region Syddanmark kan sikre, at vi når de fastsatte mål i to lærings- og kvalitetsteams. Fremdriften drøftes løbende på dialogmøder mellem de enkelte sygehusledelser og direktionen i Region Syddanmark.

For LKT Palliation er det et klart indtryk, at der arbejdes ihærdigt med at implementere de tre screeninger (delirium screening, indledende symptomscreening og opfølgende screening) lokalt. Det er vigtigt, at der gives tid til at de lokale forbedringsteams kan fortsætte det fokuserede arbejde med implementeringen, samt at ledelsen understøtter forbedringsarbejdet.

For LKT Apopleksi vidner resultaterne om, at der arbejdes aktivt med målsætningerne på de lokale enheder. Vi er særligt i god fremdrift i forhold til andelen af patienter, der trombolyseres.

Kliniske kvalitetsdatabaser indgår i de indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt i regionsrådet i december 2018.