

Anden (2019) afrapportering 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 samme år.

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 løbet af 2018 arbejdet med konkretiseringer af fem udvalgte strategiske indsatsområder:

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

Strategierne er udvalgt ud fra, at de vurderes særligt vigtige for at nå socialområdets vision om at skabe fremtidens rammer for borgeroplevet livskvalitet.

Beskrivelserne og konkretiseringerne af indholdet i de fem strategier er blevet drøftet på møde i Psykiatri- og socialudvalget i maj 2019. Der kan knyttes følgende overordnede bemærkninger til de 5 strategier.

Ad. Vækst i faglighed. Høj faglighed – det at være et højt specialiseret tilbud er afgørende for at skabe de bedst mulige tilbud til borgerne og dermed en af grundstenene i det regionale socialområdes eksistensberettigelse. Der er derfor et kontinuerligt fokus på kompetenceudvikling og på at udvikle fagligheden – ikke mindst på tværs. Konkret er socialområdet i gang med at skabe "Socialt Læringsakademi" med øget kompetenceudvikling på tværs.

Ad. Et Socialområde. Behovene og udfordringerne for borgerne på socialområdet bliver til stadighed mere komplekse, og det stiller krav til, at vi udnytter kompetencer og specialistviden på tværs af centre og faggrænser i langt større omfang end hidtil. Socialområdet arbejder derfor løbende med at styrke samarbejdet på tværs af centrene på socialområdet ved blandt andet at bringe ledelsesniveauerne tættere på hinanden og skabe øget kendskab til hinanden og hinandens kompetencer.

Ad. Den Syddanske forbedringsmodel. DSFM er en del af fundamentet for alt ledelsesarbejde på socialområdet, hvorfor alle ledere blandt andet har gennemgået et 6 dages uddannelsesforløb herom. Der arbejdes systematisk med forbedringsworkshops, og at lederne i højere grad kommer ud og får læring i praksis med eksempelvis ugentlige genba-walks.

Ad. Tværsektorielt samarbejde. Da borgernes behov ikke kender sektorgrænser, er det nødvendigt, at medarbejderne på socialområdet kan skabe sammenhæng og bygge bro på tværs af sektorer. 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. Lighed i sundhed. Mennesker med kognitive og psykiske funktionsnedsættelser – f.eks. mennesker med udviklingshæmning, alvorlig hjerneskade eller psykisk sygdom – har ulige adgang til sundhedsydelse. Det sætter socialområdet fokus på med denne strategi, hvor der arbejdes for, at borgerne gennem bedre sundhedstilstand oplever forbedret livskvalitet.

Tidshorizonten for arbejdet med strategierne er i udgangspunktet den resterende del af indeværende valgperiode, dvs. frem til udgangen af 2021.

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. Ved årets første økonomiopfølgning er det forventede samlede akkumulerede overskud på 7,5 mio. kr., svarende til en budgetafvigelse på -1,0 %.

Beskrivelse: I grafen og tabellen er det forventede samlede akkumulerede årsresultat ved 1. til 3. kvartal angivet. Data for 4. kvartal er regnskabsresultatet. Det forventede årsresultat er angivet for hvert socialt center og i alt for alle centre. Pga. justeringer af organiseringen på Socialområdet 1. januar 2017 og 1. januar 2019 er der ikke direkte sammenlignelighed mellem årene. For indeværende år er der kun et målepunkt frem til udgangen af august, da helårsforventningerne udarbejdes tre gange årligt i måneden efter kvartalsafslutningen.

Indikator: Belægning

Ved 1. rapportering forventes en underbelægning på 3,4 procent i forhold til den normerede belægning. Der er overordnet set stor variation i den forventede belægning. På enkelte tilbud på

børneområdet forventes der en lav belægning, mens døgnpladserne på voksenområdet generelt har en høj belægning. To centre forventer fuld belægning.

Beskrivelse: I grafen og tabellen er helårsforventningen til belægningsprocenten ved 1. til 3. kvartal angivet. Data for 4. kvartal er den realiserede belægningsprocent for hele året. Belægningsprocenten er angivet for hvert socialt center og i alt for alle centre. Pga. justeringer af organiseringen på Socialområdet 1. januar 2017 og 1. januar 2019 er der ikke direkte sammenlignelighed mellem årene. For indeværende år er der kun et målepunkt frem til udgangen af august, da helårsforventningerne udarbejdes tre gange årligt i måneden efter kvartalsafslutningen.

Indikator: Sygefravær

Beregningerne af forventet sygefravær er meget usikre i indeværende år for socialområdet. Årsagen er, at forventningen beregnes på historiske data og med omorganisering pr. 1. januar 2019 og oprettelse af nye afdelinger i lønsystemet, forsvinder en stor del af historikken. Derfor præsenteres det det realiserede sygefravær.

Fra august 2018 blev der sat yderlig fokus på nedbringelse af det korte sygefravær på udvalgte afdelinger, der havde særligt høje korte sygefraværsprocenter. Det korte sygefravær på socialområdet er faldet i de første fire måneder af 2019 sammenlignet med 2018 (fra 4,6 % til 3,9 %). I forhold til det realiserede samlede sygefravær i perioden januar-april er det i 2019 på 7,4% sammenlignet med 7,9% i samme periode i 2018 og 7,0% i 2017.

Beskrivelse: I grafen og tabellen er helårsforventningen til sygefraværet ved 1. til 3. kvartal angivet i 2016-2018 og i 2019 er det realiserede sygefravær ved 1. til 3. kvartal angivet. Data for 4. kvartal er den realiserede sygefraværsprocent for hele året. Sygefraværsprocenten er angivet for hvert socialt center og i alt for alle centre. Pga. justeringer af organiseringen på Socialområdet 1. januar 2017 og 1. januar 2019 er der ikke direkte sammenlignelighed mellem årene. For indeværende år er der kun et målepunkt frem til udgangen af august.

Opdatering af data

Data for de tre indikatorer for de sociale centre fremgår af Målbilledet for 2016, 2017 og 2018 samt 1. kvartal 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. Tallene er opgjort på regionsniveau og giver mulighed for at sammenligne regionerne med hinanden.

Flere indikatorer er opgjort på årsbasis, og der vil derfor ikke fremgå nye data for disse indikatorer i hver opgørelse. Fra og med denne afrapportering (2. afrapportering 2019) er der kun medtaget indikatorer, hvor nyeste data er fra 2018 og fremefter, eller hvor der er nye data siden sidste afrapportering. Alle opgørelserne er fortsat tilgængelige i Nemlis.

Bedre sammenhængende patientforløb

Regionerne ligger meget ens for indikatoren "Akutte psykiatriske genindlæggelser" med 21-23 %, hvor Region Syddanmark har 23 % akutte psykiatriske genindlæggelser. Kun Region Nordjylland adskiller sig med 15 %. Anderledes ser det ud for indikatoren "Færdigbehandlingsdage (psykiatri)", hvor Region Syddanmark ligger bedre end de øvrige regioner og betydeligt under landsgennemsnittet. For indikatoren "Akutte somatiske genindlæggelser" ligger Region Syddanmark ligeledes som den bedst placerede region, mens regionen ligger over landsgennemsnittet for antallet af "Færdigbehandlingsdage (somatik)", selvom der er sket et lille fald i antallet af dage sammenlignet med sidste afrapportering.

I forhold til "Ajourføring af FMK i almen praksis" ligger Region Syddanmark under landsgennemsnittet, men der ses generelt en positiv udvikling, som er gennemgående for alle regioner, dog med et lille fald siden sidste afrapportering.

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

"Hjertedødeligheden pr. 100.000 indbyggere" er faldet i fire ud af fem regioner siden sidste afrapportering. Det gælder også Region Syddanmark, som fortsat ligger under landsgennemsnittet. For indikatoren "Clostridium difficile (alvorlig diarré)" har Region Syddanmark også haft et fald i forekomsten pr. 100.000 borgere sammenlignet med den seneste afrapportering. Region Syddanmark ligger dermed fortsat bedre end landsgennemsnittet for "Clostridium difficile", mens regionen for indikatoren bakteriemier har den højeste forekomst blandt regionerne.

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

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

Behandling af høj kvalitet

Der er sket en stigning fra 2017 til 2018 i andelen af indlagte, der bæltefikseres, og Region Syddanmark ligger nu over landsgennemsnittet for indikatoren "Tvang – indlagte, der bæltefikseres".

Arbejdet med kliniske kvalitetsdatabaser og reduceret tvang indgår i det forslag til indsatsområder på sundhedsområdet for 2019, der blev tiltrådt af Regionsrådet i december 2018.

Hurtig udredning og behandling

Af målet "*Hurtig udredning og behandling*" fremgår det, at alle regioner har oplevet en stigning i "Ventetid i dage til planlagt operation". For indikatorerne "Ventetid i dage i børne- og ungepsykiatri" og "Ventetid i dage i voksenpsykiatri" har Region Syddanmark oplevet en lille stigning i ventetiden. Regionen ligger dog fortsat henholdsvis under og på landsgennemsnittet.

I forhold til indikatorerne "Overholdelse af udredningsretten" for henholdsvis børne- og ungespsykiatrien og voksenpsykiatrien klarer Region Syddanmark sig godt og ligger over landsgennemsnittet. For somatikken ligger Region Syddanmark i modsætning til sidste måling nu under landsgennemsnittet, men det skyldes en stigning i overholdelse af udredningsretten for alle regioner inklusiv Region Syddanmark. Indikatorerne vedrørende udredning- og behandlingsgarantien indgår desuden som supplerende regionale mål.

Siden sidste afrapportering har Region Syddanmark haft en stigning i "Overholdelsen af standardforløbstider i kræftpakker" og ligger nu som den bedste blandt de fem regioner med 86 %. Den regionale målsætning er 90 %.

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

Øget patientinddragelse

Regionsrådet blev ved sidste afrapportering for første gang præsenteret for fire nye indikatorer under målet "Øget patientinddragelse" med data fra 2017. Denne gang er de fire indikatorer opdateret med data fra 2018.

For både "Patientoplevelt inddragelse i voksenpsykiatrien" og "Patientoplevelt tilfredshed i voksenpsykiatrien" ligger Region Syddanmark med den højeste tilfredshed blandt regionerne.

Den "patientoplevede tilfredshed i børne- og ungdomspsykiatrien" er faldet siden sidste måling og ligger i modsætning til målingen i 2017 lige under landsgennemsnittet. Til gengæld ses der en lille stigning fra 2017 til 2018 for "Patientoplevelt tilfredshed somatik", hvor Region Syddanmark ligger over landsgennemsnittet. Det samme gælder for "Patientoplevelt inddragelse i børne- og ungdomspsykiatrien", hvor udviklingen fra 2017 til 2018 dog ikke fremgår af diagrammet som følge af en ændring i opgørelsesmetoden.

Flere sunde leveår

Der er rapporteret nye tal for indikatoren "Middellevetid". Middellevetiden er fra 2017 til 2018 steget for fire ud af fem regioner inklusiv Region Syddanmark, som ligger lige over landsgennemsnittet med en middellevetid på 81,1.

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 skadehandlingen 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 maj 2019.

Den samlede regionale servicemåloverholdelse ift., at 75% skal behandles indenfor en time dækker over lokale forskelle, som eksempel kan nævnes, at målopfyldelsen opgjort ultimo maj spænder fra 74% på OUH til 82% på Sygehus Sønderjylland. I marts var målopfyldelsen 85%

Data viser også en opgørelse af udviklingen i den gennemsnitlige ventetid på regions- og matrikelniveau på FAMerne og skadestuerne. Den gennemsnitlige ventetid på regionsniveau var ultimo maj 2019 lig under 44 minutter mens den i starten af marts var 32 minutter.

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 %

Servicemålene for besøg og konsultation blev i 2018 overholdt for begge områder.

Besøg:

I gennemsnit blev 91,7 % af samtlige sygebesøg aflagt indenfor 3 timer, hvilket opfylder servicemålet i 2018.

Konsultation:

I gennemsnit blev 92,7% af samtlige konsultationer afviklet indenfor 3 timer i 2018, hvilket opfylder servicemålet for konsultationerne i 2018

Telefonventetid

Generelt var servicemålene ikke opfyldt indenfor telefonventetid i 1. kvartal 2019. Der er dog tale om enkelte dage med lav målopfyldelse, der påvirker gennemsnittet i betydelig grad.

Indenfor intervallet 0-2 minutter, hvor servicemålet er 80%, blev 71,4% af samtlige opkald håndteret indenfor servicemålene.

Indenfor intervallet 2-3 minutter, hvor servicemålet er 85%, blev 77,98% af samtlige opkald håndteret indenfor servicemålene.

Indenfor intervallet 3-5 minutter, hvor servicemålet er 90%, blev 85,7 % af samtlige opkald håndteret indenfor servicemålene.

Sammenlignes 1. kvartal 2019 med tilsvarende periode i 2018 kan det ses, at målopfyldelsen i 1. kvartal 2019 er ca. 9% bedre end i 1. kvartal 2018 efter 5 minutter.

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

Responstider, præhospitalemrådet

Som en del af forliget om Region Syddanmarks budget for 2019 aftalte parterne at styrke den præhospitale indsats i regionen på baggrund af den præhospitale analyse og herunder at ændre den måde, hvorpå ambulanceresponstiderne følges.

Af aftalen fremgår:

Aftaleparterne er enige om, at regionens nuværende fire forskellige gennemsnitlige responstidsmål for A-kørsler for hhv. Fyn, Sønderjylland, Sydvestjylland og Trekantsområdet ændres til ét fælles mål, som skal gælde for de fire delområder. Responstider opgøres fremadrettet for første sundhedsprofessionelle bil på stedet (inkl. nødbehandlerbil i Nordborg).

Ud over fælles mål for A-kørsler, blev aftaleparterne enige om at fastsætte mål for B-kørsler, hvilket der ikke har været tidligere. Dette er også ens for alle fire delområder og opgøres også for første sundhedsprofessionelle bil på stedet.

Servicemålene er fastsat som følgende:

- 95 % af A-kørslerne skal søges nået inden for 15 minutter, og
- 95 % af B-kørslerne skal søges nået inden for 30 minutter.

Det er for 1. kvartal 2019 første gang at der afrapporteres på de nye servicemål for A- og B-kørsler. Nedenfor ses andelen af A og B-kørsler hvor responstidsmålene er overholdt i første kvartal 2019.

Andel første sundhedsprofessionelle bil på stedet (ambulance, akutbil mv)		
Første kvartal 2019	A-kørsler inden for 15 min.	B-kørsler inden for 30 min.
Fyn	96,6 %	95,8 %
Sydvestjylland	94,3 %	97,2 %
Sønderjylland	94,9 %	95,9 %
Trekantsområdet	97,8 %	97,9 %
Region Syddanmark	96,1 %	96,6 %

Serviceniveauet for først sundhedsprofessionelle bil på stedet for A-kørsler inden for det ønskede servicemål for delområder Fyn og Trekantsområdet, men for nuværende under det ønskede serviceniveau for Sydvestjylland og Sønderjylland. For andel af B-kørsler ligger alle delområder inden for det ønskede serviceniveau på 95 % for først sundhedsprofessionelle bil på stedet inden for 30 min.

Som led i den præhospitale aftale bliver det præhospitale beredskab i efteråret 2019 styrket særligt i Sydvestjylland og Sønderjylland, hvilket forventes at øge andelen af kørsler, der kan nås inden for

responstidsmålet om 95 % A-kørsler inden for 15 minutter. Opfyldelse af servicemål forelægges løbende for Præhospitaludvalget og Regionsrådet. Disse vil også blive synlige i Nemlis. Servicetiden beregnes ud fra modtagelse af opkaldet til første sundhedsprofessionelle bil er på stedet. Det vil sige at nødbehandlerbilen i Nordborg, akutbiler og akutlægebiler medgår i beregningen.

Hurtig og klar besked

Data i Nemlis viser, at Region Syddanmark ligger under den definerede målopfyldelse, dog med en lille variation 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 85,8 primo februar til 89,4 primo maj, 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

Data vedrørende målopfyldelse vedrørende udredning og behandlingsgaranti indgår ikke i afrapporteringen for juni. Som følge af indførelsen af den nye version af landspatientregistret (LPR3) kommer der ikke nye data i en længere periode. De nyeste data, der foreligger er fra februar 2019, og blev afrapporteret i forbindelse med målbilledafrapporteringen i marts 2019. Indikatoren vil ikke blive opdateret over en længere periode, men vil efterfølgende indgå igen, når der foreligger opdaterede data.

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

Indikatoren vedrørende ulighed i sundhed udgår ved denne målbilledeafrapportering. Seneste opgørelse er fra 2017. Indikatoren måler med 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. Indikatoren kan indgå igen senere, når der er opdaterede data.

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. 20.000 patienter, som har været indlagt på et somatisk sygehus i Region Syddanmark hver måned 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 april måned. På grund af overgangen til LPR3 har Sundhedsdatastyrelsen ikke kunnet levere patientudtræk for marts måned. I NemLis findes udviklingsgrafer med tal fra den 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 april måned var resultatet således 80 % for indlagte patienter og 88 % for ambulante patienter. Ser man på målet for hvor mange patienter, som er "meget tilfredse", så ligger disse over målet. I april måned var resultatet 50 % for indlagte patienter og 58 % 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 er 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 april måned ikke op til indsatsmålet for 2019, når det gælder ambulante patienter. Det samlede resultat for ambulante patienter er 81 %. For indlagte patienter ligger resultatet for april dog under måltallet – her er det samlede resultat 67 %.

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 igangværende nationale lærings- og kvalitetsteams findes inden for følgende områder: Rationel anvendelse af antibiotika og den +65-årige patient med hofteært lårbensbrud (LKT Hofteære lårbensbrud). Det sidstnævnte lærings- og kvalitetsteams er baseret på data fra den kliniske kvalitetsdatabase Dansk Tværfagligt Register for Hofteære Lårbensbrud. På grund af omlægning til det nye landspatientregister (LPR3) er det i øjeblikket ikke muligt at levere data på mål fra LKT Hofteære lårbensbrud.