

## Analyse af udvalgte specialer i Primær Sundhed

Dato 19.05.2010

Dorte Sørensen

Tel. +45 8728 4542

Dorte.Soerensen@stab.rm.dk

### 0. Baggrund og metode

Med udgangspunkt i "Benchmarkanalyser – Region Midtjylland sammenholdt med de andre regioner indenfor effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren", som blev præsenteret januar 2010, blev der udpeget tre områder vedrørende primær sundhed til nærmere analyse: Almen lægehjælp, øjenlægehjælp og fysioterapiområdet (fysioterapi- og ridefysioterapi specialerne). Nøgletallene viste, at udgifterne lå væsentligt over landsgennemsnittet for de to førstnævnte, og også noget over landsgennemsnittet for fysioterapispecialerne. Ud fra bloktilskudskriterierne finansieres kun udgifter svarende til 93,6 % af udgifterne i forhold til landsgennemsnittet.

Side 1

Øvrig primær sundhed dækker udover de udvalgte områder også andre former for speciallægehjælp, tandlægehjælp, psykologhjælp mm. For en lang række af specialerne gælder, at Region Midtjylland udgiftsmæssigt ligger på niveau med eller under landsgennemsnittet. Disse specialer er ikke her blevet analyseret nærmere.

Til analysen af almenlægeområdet, øjenlægeområdet og fysioterapiområdet er anvendt data fra hhv. 1. halvår 2009 og hele 2009 fra CSC's datavarehus Targit. Data er ikke køns- og aldersstandardiserede.

Nedenfor følger en kort definition af nøgletallene, der er anvendt.

#### Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere:

Den enkelte regions samlede udgifter til honorering af ydelserne (excl. basishonorar) opgjort pr. 1.000 indbyggere.

#### Bruttohonorar pr. 1.000 cpr. nr.:

Den enkelte regions samlede udgifter til honorering af ydelserne (excl. basishonorar) opgjort pr. 1.000 behandlede patienter. Antal behandlede patienter udtrykker, hvor mange af regionens indbyggere, der er blevet behandlet af fx fysioterapeut i perioden. Hvis en person er blevet behandlet flere gange i løbet af perioden,

tæller vedkommende kun med én gang.

#### Efterspørgsel – antal cpr. nr. i % af indbyggere:

Dette nøgletal udtrykker, hvor stor en procentdel af regionens indbyggere, der har anvendt de pågældende ydelser i løbet af perioden.

Det samlede honorar, som den enkelte læge modtager, kan specificeres på de enkelte ydelser.

Analysen har til formål at identificere hvilke ydelser, der især bidrager til de afvigelser, hvor Region Midtjylland målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere ligger væsentligt over landsgennemsnittet, herunder mulige årsager til dette. Samtidig er det hensigten at anbefale mulige handlinger, der kan afhjælpe ubalancerne. For handleplaner henvises til særskilt notat, "Benchmarking – Primær Sundhed".

## 1. Almen lægeområdet

Den indledende analyse viste, at bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere for Region Midtjylland udgjorde 474.854 kr. for 1. halvår 2009, det svarer til indeks 103,9 i forhold til landsgennemsnittet. Bruttohonorar pr. 1.000 behandlede patienter lå for Region Midtjylland ligeledes på indeks 103,9 i forhold til landsgennemsnittet, dvs. højere udgifter pr. behandlede end landsgennemsnittet. Af regionens indbyggere har 74,51 % efterspurgt sundhedsydelser fra almenlægerne i perioden. Dette svarede til landsgennemsnittet. Se tabel 1 nedenfor.

**Tabel 1: Nøgletal almen lægehjælp 1. halvår 2009**

01 - Almen lægehjælp	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Hele landet
Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	489.082	474.854	482.775	414.486	454.684	456.837
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	107,1	103,9	105,7	90,7	99,5	100,0
Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	653.440	637.333	641.424	561.686	601.268	613.412
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	106,5	103,9	104,6	91,6	98,0	100,0
Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indbyggere	74,85%	74,51%	75,27%	73,79%	75,62%	74,47%
Indeksering af efterspørgsel - antal cpr.nr. i % af indbyggere	100,5	100,0	101,1	99,1	101,5	100,0

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Med udgangspunkt i et forholdsvist højt indeks for bruttohonorar pr. 1000 indbyggere og et samlet bruttohonorar på 1.243 mio. kr. for hele 2009 viser efterfølgende analyse, at årsagerne til det høje udgiftsniveau primært bl.a. skyldes et højt niveau for grundydelse, tillægsydelser, afstandstillæg og samtaleterapi.

Under grundydelse honoreres de forskellige former for kontakter, fx konsultation i lægens praksis, konsultation pr. e-mail eller telefon, eller sygebesøg. Afhængig af indholdet af den enkelte kontakt er lægen berettiget til at opkræve supplerende honorar til grundydelsen; tillægsydelser.

Ud fra ovennævnte er der identificeret en række ydelser, hvor Region Midtjylland har udgifter (for hele 2009) væsentligt højere end landsgennemsnittet og/eller høj vækst fra 2008 til 2009. Det er især de dyre kontaktformer, der er i vækst. Det drejer sig om ydelserne konsultation i dagtid (0101)<sup>1</sup>, e-kommunikation (0105), aftalt forebyggelseskonsultation (0106). Der udover er også tillægsydelserne blodprøvetagning (2601 og 2101) og samtaleterapi (6101) i vækst.

<sup>1</sup> Ydelseskoderne er anført i parentes.

Sammenligning af de fem regioners udgiftsniveauer er vist i tabellerne 2, 3 og 4, mens væksten ses i tabellerne 5, 6 og 7. Tabellerne kommenteres efterfølgende.

Sammenligning af de fem regioners grundydelse dagtid og Region Midtjyllands samlede bruttohonorar for disse i 2009 er vist nedenfor i tabel 2.

**Tabel 2: Grundydelse dagtid regioner (br.hon. pr. 1000 indb.) og RM's br. hon. 2009**

2009 Br.hon. (kr.) pr. 1000 indb.	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet	RM's br.hon. mio. kr.
0101 konsultation dag	451.894	447.817	458.488	435.906	450.462	447.358	559,7
indekseret	101,0	100,1	102,5	97,4	100,7	100,0	
0105 E-konsultation	15.483	18.230	12.629	17.915	16.026	16.300	22,8
indekseret	95,0	111,8	77,5	109,9	98,3	100,0	
0106 forebyg. helbred	53.083	42.149	51.719	42.002	42.580	45.398	52,7
indekseret	116,9	92,8	113,9	92,5	93,8	100,0	
02 tlf. konsultation	63.672	64.705	71.142	58.950	70.072	65.049	81,0
indekseret	97,9	99,5	109,4	90,6	107,7	100,0	
04 besøg	20.622	20.162	16.178	14.711	14.678	16.878	25,2
indekseret	122,2	119,5	95,9	87,2	87,0	100,0	
øvrige grundydelse	1.943	1.733	929	2.178	2.403	1.815	2,2
indekseret	107,1	95,5	51,2	120,0	132,4	100,0	
grundydelse dag i alt	606.042	594.243	610.613	569.450	595.602	591.727	743,5
indekseret	102,4	100,4	102,6	96,2	100,7	100,0	

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Sammenligning af udvalgte tillægsydelse for de fem regioner og Region Midtjyllands samlede bruttohonorar for disse i 2009 ses i tabel 3.

**Tabel 3: Udvalgte tillægsydelse dagtid regioner (br.hon. pr. 1000 indb.) og RM's br. hon. 2009**

2009 Br.hon. (kr.) pr. 1000 indb.	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet	RM's br.hon. mio. kr.
2601, 2101 blodprøver	63.639	48.063	41.632	24.904	32.607	39.000	60,1
indekseret	163,2	123,2	106,7	63,9	83,6	100,0	
6101 samtaleterapi	7.513	26.555	23.109	19.732	17.987	20.468	33,2
indekseret	36,7	129,7	112,9	96,4	87,9	100,0	

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Sammenligning af de fem regioners grundydelse vagttid og Region Midtjyllands samlede bruttohonorar i 2009 er vist nedenfor i tabel 4.

**Tabel 4: Grundydelse vagttid regioner (br.hon. pr. 1000 indb.) og RM's br. hon. 2009**

2009 Br.hon. (kr.) pr. 1000 indb.	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet	RM's br.hon. mio. kr.
grundydelse vagt	97.989	88.673	84.014	81.414	92.531	87.013	111,0
indekseret	112,6	101,9	96,6	93,6	106,3	100,0	

Kilde: CSC's datavarehus Targit

I tabel 5 er vist væksten i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 for de fem regioner for grundydelse dagtid. Væksten er opgjort i løbende priser.<sup>2</sup>

**Tabel 5: Vækst i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 for regionerne (løbende priser) – grundydelse dagtid**

Vækst 2008-09 (%) i br.hon. pr. 1000 indb.	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet
0101 konsultation dag	4,6	5,3	4,9	3,9	3,6	4,5
0105 E-konsultation	34,3	41,7	50,4	38,5	30,3	39,5
0106 forebyg. helbred	23,1	22,9	14,1	3,5	11,6	13,2
02 tlf. konsultation	-3,4	-5,5	-3,4	-2,2	-2,8	-3,5
04 besøg	-4,9	-4,8	-2,0	-6,4	-3,9	-4,6
øvrige grundydelse	35,4	53,9	13,0	20,7	17,1	26,5
grundydelse dag i alt	5,3	5,5	5,0	3,7	3,8	4,6

Kilde: CSC's datavarehus Targit

I tabel 6 er vist væksten i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 for de fem regioner for udvalgte tillægsydelse dagtid. Væksten er opgjort i løbende priser.<sup>3</sup>

**Tabel 6: Vækst i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 for regionerne (løbende priser) – udvalgte tillægsydelse dagtid**

Vækst 2008-09 (%) i br.hon. pr. 1000 indb.	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet
2601, 2101 blodprøver	2,5	5,8	1,9	4,1	4,2	3,7
6101 samtalerapi	-5,9	4,0	1,1	0,6	-0,1	1,4

Kilde: CSC's datavarehus Targit

<sup>2</sup> P/L 2008-09 var på 3,5 % for almenlægeområdet.

<sup>3</sup> P/L 2008-09 var på 3,5 % for almenlægeområdet.

I tabel 7 er vist væksten i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 for de fem regioner for grundydelse vagttid. Væksten er opgjort i løbende priser.<sup>4</sup>

**Tabel 7: Vækst i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 for regionerne (løbende priser) – grundydelse vagttid**

Vækst 2008-09 (%) i br.hon. pr. 1000 indb.	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet
grundydelse vagt	-2,6	-0,2	-2,4	-3,2	-0,7	-1,9

Kilde: CSC's datavarehus Targit

#### Kommunefordelte ydelser

**Tabel 7a: Almenlægeområdet kommuneopdelt, bruttohonorar pr. 1000 indbyggere 2009**

Kommune	Br.honorar (kr.) pr. indb.
Favrskov	950,71
Hedensted	984,52
Herning	994,23
Holstebro	1.003,78
Horsens	990,06
Ikast-Brande	969,32
Lemvig	954,65
Norddjurs	1.169,11
Odder	933,59
Randers	1.014,96
Ringkøbing-Skjern	986,60
Samsø	961,54
Silkeborg	1.000,95
Skanderborg	912,34
Skive	1.033,70
Struer	1.017,71
Syddjurs	1.022,12
Viborg	1.063,37
Århus	938,14
I ALT	990,87

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Samlede udgifter til almenlægeområdet fordelt på kommuneniveau indgår i benchmarkingen fase 1.

<sup>4</sup> P/L 2008-09 var på 3,5 % for almenlægeområdet.

Udgiftsniveauet for almenlægeområdet følger i stor udstrækning mønsteret fra medicinområdet, hvor kommuner med lav gennemsnitsalder og høj uddannelse generelt set har lavest udgiftsniveau (Århus, Skanderborg, Odder, Favrskov), jf. særskilt notat herom.

**Tabel 8: Konsultation dagtid kommuneopdelt, antal ydelser pr. 1000 indbyggere 2009**

2009 Kommune	Antal ydelser pr. 1000 indb.
Favrskov	3.422
Hedensted	3.632
Herning	3.498
Holstebro	3.600
Horsens	3.579
Ikast-Brande	3.497
Lemvig	3.585
Norddjurs	4.070
Odder	3.392
Randers	3.525
Ringkøbing-Skjern	3.637
Samsø	3.434
Silkeborg	3.470
Skanderborg	3.295
Skive	3.525
Struer	3.457
Syddjurs	3.618
Viborg	3.696
Århus	3.329
I ALT	3.508

Kilde: CSC's datavarehus Targit

#### Konsultation dagtid (0101)

Region Midtjylland havde et bruttohonorar på 560 mio. kr. i 2009 til ydelsen, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 100,1. Væksten i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 var på 5,3 % mod et landsgennemsnit på 4,5 %, og Region Midtjylland havde den højeste vækst.

I tabel 8 ses anvendelsen af ydelse 0101 på kommuneniveau, målt som antal ydelser pr. 1000 indbyggere i 2009. Der er betydelig variation i anvendelsen af ydelsen på kommuneniveau. I tabellen er de kommuner, hvor ydelsen anvendes mest, markeret med gråtone.

#### E-kommunikation (0105)

Region Midtjylland havde et bruttohonorar på 23 mio. kr. i 2009, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 111,8, hvilket er det højeste sammenlignet med de andre regioner. 13,6 % af regionens indbyggere har benyttet ydelsen i 2009, mod et landsgennemsnit på 11,8 %<sup>5</sup>. Det er den højere efterspørgsel efter ydelsen, der bidrager til det høje bruttohonorar pr. 1000 indbyggere. Væksten i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 var på 41,7 % mod et landsgennemsnit på 39,5 %.

<sup>5</sup> Nøgletal for efterspørgsel og bruttohonorar pr. 1000 cpr.nr. er ikke medtaget i notatet i tabelform på ydelsesniveau.

Den meget høje vækst for alle regioner fra 2008 til 2009 skyldes, at lægerne ifølge seneste overenskomst fik pligt til at tilbyde de sikrede ydelsen pr. 1. januar 2009.

#### Forebyggende helbredsconsultation (0106)

Region Midtjylland havde et bruttohonorar på 53 mio. kr. i 2009, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 92,8, dvs. på niveau med Region Hovedstaden og Region Sjælland. Anvendelsen af forebyggende helbredsconsultation er i kraftig vækst, fra 2008 til 2009 steg bruttohonorar pr. 1000 indbyggere med 22,9 % for Region Midtjylland. I tabel 9 ses anvendelsen af ydelse 0106 på kommuneniveau, målt som antal ydelser pr. 1000 indbyggere i 2009. Der er betydelig variation i anvendelsen af ydelsen på kommuneniveau. I tabellen er de kommuner, hvor ydelsen anvendes mest, markeret med gråtone.

**Tabel 9: Forebyggende helbredsconsultation kommuneopdelt, antal ydelser pr. 1000 indbyggere 2009**

2009 Kommune	Antal ydelser pr. 1000 indb.
Favrskov	205
Hedensted	223
Herning	188
Holstebro	215
Horsens	199
Ikast-Brande	148
Lemvig	194
Norrdjurs	253
Odder	162
Randers	178
Ringkøbing-Skjern	140
Samsø	174
Silkeborg	219
Skanderborg	202
Skive	225
Struer	239
Syddjurs	209
Viborg	260
Århus	180
I ALT	199

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Kommuneopdelingen viser store variationer i anvendelsen af ydelsen. Det er imidlertid vanskeligt at konkludere på baggrund af kommuneopdeling, idet tættere sammenhænge skal findes på praksisniveau.

Opgørelsen er interessant i forhold til den brede anvendelse af forebyggende ydelser, svarende til 25 % af befolkningen i de kommuner, hvor ydelsen anvendes mest. Der kan være grundlag for at se nærmere på anvendelsen af ydelsen, herunder om det faktisk forholder sig sådan, at hver 4. borger omfattes af ydelsen til en konsultation, eller om mange borgere omfattes af ydelsen flere gange i løbet af et år.

Opgørelsen er også interessant i forhold til kommunernes opgavevaretagelse og ansvar i forhold til forebyggelsesområdet, hvor der i hvert tilfælde er store forskelle i praksis' behovsvurderinger af forebyggelsesydelsen.

### Telefonkonsultation (02)

Region Midtjylland havde et bruttohonorar på 81 mio. kr. i 2009, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 99,5. Region Midtjylland havde det største fald af regionerne i anvendelsen af ydelsen fra 2008 til 2009, med et fald på 5,5 % målt ud fra bruttohonorar pr. 1000 indbyggere. Faldet skyldes, at en del af telefonkonsultationerne erstattes af e-mailkonsultation.

### Besøg (04)

Region Midtjylland havde et bruttohonorar på 25 mio. kr. i 2009, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 119,5. Region Midtjylland falder lidt mere end landsgennemsnittet fra 2008 til 2009, med 4,8 % mod 4,6 % målt ud fra bruttohonorar pr. 1000 indbyggere.

### Øvrige grundydelse

Øvrige grundydelse (forløbsydelse for diabetespatienter mm.) dækker ydelse med et samlet bruttohonorar på 2 mio. kr. i 2009, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 95,5. Ydelse er i vækst, men udgør en meget lille del af de samlede grundydelse.

### Blodprøvetagning (2601 og 2101)

Region Midtjylland havde et bruttohonorar på 60 mio. kr. i 2009 til ydelse, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 123,2. 26,3 % af regionens indbyggere har benyttet ydelse i 2009. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger lavt udgiftsmæssigt på blodprøvetagning, da borgerne formodes at få taget blodprøve på hospitalerne. Væksten i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere fra 2008 til 2009 var på 5,8 % mod et landsgennemsnit på 3,7 %. I Region Midtjylland foregår centrifugering af blodprøve oftest hos lægen, dette er en aftale, som er indgået i Region Midtjylland, men ikke i alle andre regioner. Aftalen om dette blev geografisk udvidet i 2008, så læger i alle regionens kommuner kan honoreres for at udføre centrifugering af blod, dette forklarer en del af væksten fra 2008 til 2009.

### Samtaleterapi (6101)

Region Midtjylland havde et bruttohonorar på 33 mio. kr. i 2009 til ydelse, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 129,7, landets højeste. 3,1 % af regionens indbyggere har benyttet ydelse i 2009. Fra 2008 til 2009 var væksten i bruttohonorar pr. 1000 indbyggere på 4,0 % mod et landsgennemsnit på 1,4 %, og Region Midtjylland havde landets højeste vækst. Det undersøges for øjeblikket, om lægerne anvender ydelse korrekt.

### Vagttid

Region Midtjylland havde et bruttohonorar på 111 mio. kr. i 2009, målt på bruttohonorar pr. 1000 indbyggere lå regionen på indeks 101,9. Region Midtjylland falder mindre end landsgennemsnittet fra 2008 til 2009, målt ud fra bruttohonorar pr. 1000 indbyggere.

## **Kontakter**

I tabel 10 ses antal kontakter pr. indbygger for regionerne<sup>6</sup>. Det bemærkes, at antallet af kontakter i vagttid falder for alle regioner undtagen Region Midtjylland, hvor antal kontakter har været stabilt. For kontakter i dagtid stiger Region Midtjylland næstmindst, men konklusionen er, at borgerne generelt kontakter lægen oftere.

Som tidligere nævnt er det især de dyre kontaktformer, der er i vækst.

---

<sup>6</sup> Antal kontakter pr. indbygger er opgjort som gns. antal grundydelse pr. indbygger.

**Tabel 10: Antal kontakter pr. indbygger (grunddydelser) for regionerne opdelt på vagt- og dagtid 2008 og 2009**

Almen læger vagttid (grunddydelser)				Almen læger dagtid (grunddydelser)			
	Kontakt pr. indb.				Kontakt pr. indb.		
	2008	2009	vækst %		2008	2009	vækst %
RH	0,72	0,70	-3,46	RH	6,32	6,35	0,47
RM	0,75	0,75	0,24	RM	6,74	6,76	0,20
RN	0,85	0,84	-2,08	RN	6,93	6,92	-0,22
RSj	0,81	0,79	-1,30	RSj	6,71	6,74	0,51
Rsyd	0,75	0,73	-2,44	Rsyd	6,98	7,01	0,42
Landet	0,76	0,75	-1,94	Landet	6,69	6,71	0,28

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Mulige forklaringer på, at Region Midtjylland ligger højt i udgiftsniveau på almenlægeydelse kan være den demografiske sammensætning, evt. højere kapacitet og/eller højere serviceniveau, men der foreligger ikke umiddelbart data, der kan belyse dette.

## 2. Øjenlægehjælp

Den indledende analyse viste, at bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere for Region Midtjylland udgjorde 55.552 kr. for 1. halvår 2009, det svarer til indeks 109,6 i forhold til landsgennemsnittet. Bruttohonorar pr. 1.000 behandlede patienter lå for Region Midtjylland på indeks 114,8 i forhold til landsgennemsnittet, dvs. væsentligt højere udgifter pr. behandlede end landsgennemsnittet. Af regionens indbyggere har 6,51 % efterspurgt sundhedsydelser fra øjenlægerne i perioden, mod en efterspørgsel på 6,82 % i landsgennemsnit. Se tabel 11 nedenfor.

**Tabel 11: Nøgletal øjenlægehjælp 1. halvår 2009**

19 - Øjenlægehjælp	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet
Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	39.848	55.552	52.023	50.683	49.006	50.688
Indeksring af bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	78,6	109,6	102,6	100,0	96,7	100,0
Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	721.574	853.478	717.156	710.157	708.687	743.717
Indeksring af bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	97,0	114,8	96,4	95,5	95,3	100,0
Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indbyggere	5,52%	6,51%	7,25%	7,14%	6,92%	6,82%
Indeksring af efterspørgsel - antal cpr.nr. i % af indbyggere	81,0	95,5	106,4	104,7	101,5	100,0

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Øjenlægehjælp havde et samlet bruttohonorar i Region Midtjylland på 134 mio. kr. i 2009<sup>7</sup>, og et udgiftsniveau noget højere end landsgennemsnittet. Analysen viser, at det især er på tillægsydelser, ydelser vedr. rammeaftaler samt overgangsydelser at Region Midtjylland ligger over gennemsnittet. Se tabel 12 nedenfor.

<sup>7</sup> Heri ikke fraregnet et evt. fradrag i bruttohonorar pga. såkaldte knækgrænser.

**Tabel 12: Bruttohonorar pr. 1000 indbyggere - udvalgte ydelseshovedgrupper øjenlægehjælp**

<b>1. halvår 2009</b>						
<b>Br.honorar pr. 1000 indb. (kr.)</b>	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet
Tillægsydelse	4.475	12.107	10.960	13.178	10.960	11.225
Indekseret	39,9	107,9	98,4	117,4	97,6	100,0
Ydelser rammeaftaler	8.157	9.136	14.588	934	4.461	7.046
Indekseret	115,8	129,7	207,0	13,3	63,3	100,0
Overgangsydelser	277	3.317	13	9	676	887
Indekseret	31,3	374,0	1,5	1,0	76,3	100,0

Kilde: CSC's datavarehus Targit

På grund af forskellige registreringsmetoder i regionerne har det ikke været muligt at lave en sammenligning på ydelsesniveau. Området vil blive analyseret nærmere, når sammenlignelige data foreligger.

Den generelle vækst i bruttohonorarer på øjenlægeområdet fra 2008 til 2009 var på 11,2 mio. kr., hvilket svarer til en vækst på 9,1 % i løbende priser for Region Midtjylland<sup>8</sup>. Ifølge Danske Regioners notat "Udgifter og aktiviteter 2009 på praksisområdet" har Region Midtjylland den højeste vækst af regionerne for øjenlægespecialet, med 5,8 % vækst mod et landsgennemsnit på 4,1 % (målt i faste priser).

### 3. Fysioterapiområdet

Fysioterapiområdet består af to specialer: fysioterapi (speciale 51) og ridefysioterapi (speciale 57). Begge specialer viste i den indledende analyse, at Region Midtjylland havde udgiftsniveauer lidt over landsgennemsnittet for 1. halvår 2009.

#### Fysioterapi

Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere for Region Midtjylland udgjorde 32.736 kr. for 1. halvår 2009, det svarer til indeks 107,2 i forhold til landsgennemsnittet. Bruttohonorar pr. 1.000 behandlede patienter lå for Region Midtjylland på indeks 101,6 i forhold til landsgennemsnittet. Af regionens indbyggere har 4,54 % efterspurgt sundhedsydelser fra fysioterapeuterne i perioden, mod en efterspørgsel på 4,30 % i landsgennemsnit. Se tabel 13 nedenfor.

**Tabel 13: Nøgletal fysioterapi 1. halvår 2009**

<b>51 - Fysioterapi</b>	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet
Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	29.543	32.736	25.695	32.299	31.377	30.535
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	96,8	107,2	84,2	105,8	102,8	100,0
Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	709.787	720.984	662.857	730.284	706.293	709.549
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	100,0	101,6	93,4	102,9	99,5	100,0
Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indbyggere	4,16%	4,54%	3,88%	4,42%	4,44%	4,30%
Indeksering af efterspørgsel - antal cpr.nr. i % af indbyggere	96,7	105,5	90,1	102,8	103,2	100,0

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Fysioterapi (speciale 51) havde et samlet bruttohonorar i Region Midtjylland på 83 mio. kr. i 2009. Analysen viser, at det især er indenfor individuel behandling, at Region Midtjylland ligger over gennemsnittet. Der er ikke udpeget specifikke ydelser, da afvigelserne målt i kr. ikke er markante på dette niveau.

<sup>8</sup> P/L 2008-09 var for speciallægeområdet 3,2 %.

Mulige årsager til det lidt højere udgiftsniveau kan være den højere kapacitet i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner. Området skal dog analyseres yderligere.

Væksten på specialet var meget lav fra 2008 til 2009, det samlede bruttohonorar steg 2,5 % for Region Midtjylland i løbende priser.<sup>9</sup>

#### Ridefysioterapi

Den indledende analyse viste, at bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere for Region Midtjylland udgjorde 1.771 kr. for 1. halvår 2009, det svarer til indeks 323,7 i forhold til landsgennemsnittet. Bruttohonorar pr. 1.000 behandlede patienter lå for Region Midtjylland på indeks 99,2 i forhold til landsgennemsnittet. Af regionens indbyggere har 0,03 % efterspurgt sundhedsydelsen i perioden, mod en efterspørgsel på 0,01 % i landsgennemsnit, dvs. en væsentlig højere efterspørgsel. Se tabel 14 nedenfor.

**Tabel 14: Nøgletal ridefysioterapi 1. halvår 2009**

57 - Ridefysioterapi	RN	RM	Rsyd	RH	RSj	Landet
Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	407	1.771	117	45	432	547
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	74,3	323,7	21,4	8,2	79,0	100,0
Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	7.369.521	5.792.327	5.208.600	5.313.786	5.721.510	5.838.012
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	126,2	99,2	89,2	91,0	98,0	100,0
Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indbyggere	0,01%	0,03%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%
Indeksering af efterspørgsel - antal cpr.nr. i % af indbyggere	58,9	326,2	24,0	9,0	80,6	100,0

Kilde: CSC's datavarehus Targit

Ridefysioterapi (speciale 57) havde et samlet bruttohonorar i Region Midtjylland på 4 mio. kr. i 2009. Det er på grundtydelser, Region Midtjylland har et lidt højere udgiftsniveau. Der er ikke udpeget specifikke ydelser, da afvigelserne målt i kr. ikke er markante på dette niveau.

En mulig årsag til det lidt højere udgiftsniveau kan være den højere kapacitet i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner.

Væksten på specialet var faldende fra 2008 til 2009, det samlede bruttohonorar faldt 0,4 % for Region Midtjylland i løbende priser.<sup>10</sup>

## 4. Foreløbige konklusioner

Der er flere potentielle forklaringsfaktorer på, at Region Midtjylland ligger højt i udgiftsniveau. Der kan være forklaringer, der tager udgangspunkt i befolkningens demografiske sammensætning. Her er der konstateret den samme generelle sammenhæng, som der ses på medicinområdet; en tæt sammenhæng mellem alder og udgiftsniveau indenfor Region Midtjylland. Den bagvedliggende årsagsvariabel kan dog også i dette tilfælde være uddannelse, hvilket giver sig udslag i et lavere udgiftsniveau i den østlige del af regionen (Århus, Skanderborg, Odder, Favrskov) i forhold til den vestlige del. I forhold til den demografiske forklaring er der dog stadig en del manglende forklaringskraft – især i forhold til Region Nordjylland, der på trods af en mindre gunstig demografi (herunder på uddannelsesfaktoren) har lavere udgiftsstigninger end Region Midtjylland. Der må derfor være nogle særlige "cost drivers" i Region Midtjylland, der skal klarlægges.

<sup>9</sup> P/L 2008-09 var for fysioterapiområdet 3,7 %.

<sup>10</sup> P/L 2008-09 var for fysioterapiområdet 3,7 %.

Der kan også være delforklaringer til det høje udgiftsniveau i en højere kapacitet og/eller et generelt højt serviceniveau.

Udover at uddannelsesvariablen synes at være en meget væsentlig forklaring på forskellene i udgiftsniveau, viser en tværgående analyse af kommunerne imidlertid også, at der er sammenhænge, hvor udbuddet af sundhedsydelser (kapacitet) påvirker forbruget. Dette synes at være tilfældet i visse kommuner. Der arbejdes derfor videre med analyse af årsagerne i en række af de analyseområder, som der anbefales i handlingsplanen til opfølgning af benchmarking øvelsen fase 2 (bl.a. klyngebaserede og tværsektorielle analyser).

Selvom udgiftsniveauet i sig selv er interessant, er det dog i højere grad stigningerne på ovennævnte ydelser i forhold til de øvrige regioner, som er interessante i forhold til den mere langsigtede analyse og især i forhold til de handlingsorienterede tiltag, der iværksættes i forsøget på at dæmpe udgiftsstigningerne. Udviklingen i udgiftsniveau er bekymrende for Region Midtjylland, først og fremmest fordi differencen i forhold til øvrige regioner og landsgennemsnit er på udgiftstunge områder (grundydelse), hvor selv en mindre procentuel forskel i stigningstaksterne betyder meget. Der har været en særlig fokus på forebyggende helbredsundersøgelser, hvor stigningen har været markant over landsgennemsnittet og kun overgået af Region Nordjylland (niveauet er dog stadig i den lave ende). Den potentielle sammenhæng mellem stigningen i ydelser og udgifter generelt på den ene side og antallet af praksispersonale på den anden side undersøges med basis i forskellige tilgange. Der er imidlertid en del validitetsproblemer i forbindelse med opgørelse af praksispersonale.

Samlet må det konkluderes, at der er behov for en ekstraordinær indsats i relation til at gå i væsentligt tættere og mere konkret dialog med lægerne m.fl. om årsagerne til udviklingen i udgifter og ydelser, med henblik på at regionen på længere sigt kan overholde det relevante udgiftsniveau svarende til et udgiftsindeks på 93,6 som følger af bloktilskudsfordelingsnøglen.