

Opsamling på økonomiske analyser til sundheds- og hospitalsplanen 2020

Det fremgår af politisk hensigtserklæring (A) om sundheds- og hospitalsplan, i Region Midtjyllands budget for 2019, at der i arbejdet med Sundheds- og hospitalsplanen skal udarbejdes en analyse af hospitalernes økonomi, der relaterer sig til hospitalernes populationer, befolkningens behov for sundhedsydelser samt faglige profiler og relevant aktivitet på hospitalerne.

Med dette afsæt har administrationen udarbejdet fire delanalyser, der tilsammen svarer på hensigtserklæringen.

I det følgende vil der blive præsenteret en kort læsevejledning samt konklusioner på de fire delanalyser. Analyserne er vedlagt i deres fulde længde.

Læsevejledning

Til fortolkning og forståelse af de fire delanalyser, er det væsentlig at skelne mellem to begreber: *befolkning* og *hospital*. I analyserne anvendes begrebet *befolkning* til at sige noget om befolkningens behov for, og brug af, sundhedsydelser, mens begrebet *hospital* anvendes til at sige noget om hospitalernes opgaver.

Begrebet *befolkning* definerer, hvor borgerne bor, hvilken alder de har og omfanget af de hospitalsaktiviteter, de modtager. Bopæl angives i de fleste analyser på klyngeniveau, hvor hver klynge er sammensat af de kommuner, som udgør det akutte optageområde for hver af regionens fem hospitalsenheder.

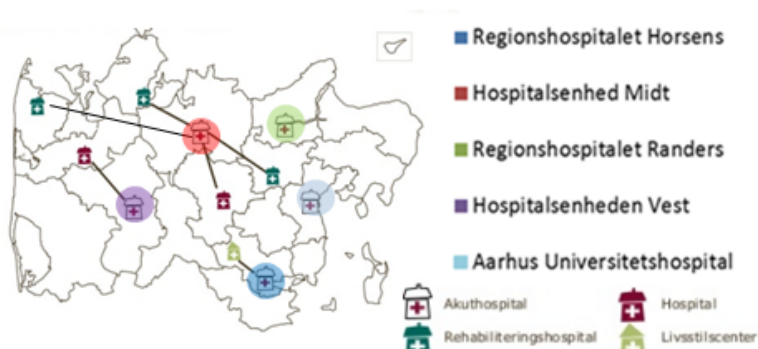
Begrebet *hospital* definerer organisering og aktivitet på hospitalerne og dermed, hvilke opgaver de enkelte hospitalsenheder udfører. Hospitalernes aktivitet opdeles i akut og planlagt behandling, fordeles på afdelinger, og sorteres efter, hvilke borgere, der modtager behandlingen. Analyserne foretages på de fem somatiske hospitaler.

I figur 1a og 1b herunder vises befolknings- og hospitalsopdelingerne i Region Midtjylland.

Figur 1a: Befolkning i Region Midtjylland



Figur 1b: Hospitaler i Region Midtjylland

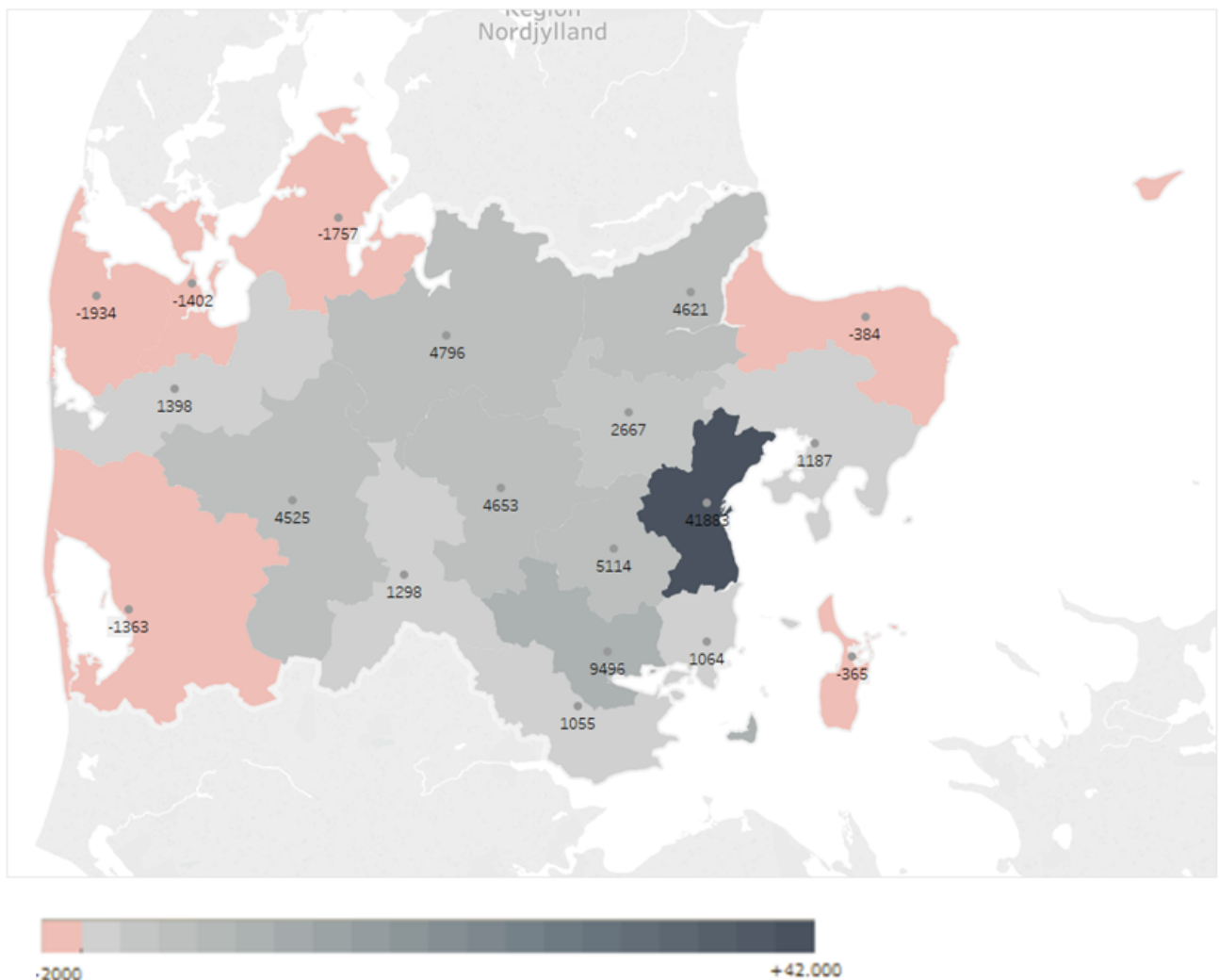


Delanalyse 1 og 2 har befolkning som omdrejningspunkt, mens delanalyse 3 og 4 ser på hospitalsaktivitet fordelt på enten hospitaler eller klynger. Aktiviteten opgøres i DRG-værdi, som indikerer den gennemsnitlige udgift knyttet til forskellige behandlinger. Dermed bliver DRG-værdien et bud på den opgave, hvert hospitalsenhed løfter, eller de udgifter, der bliver brugt på patienterne. DRG-værdien måles i kroner og er et udtryk for landsgennemsnittet af udgifter til forskellige hospitalsaktiviteter. Udgifterne på de midtjyske hospitaler kan afvige fra dette, men i disse analyser antages det, 1 DRG-krone repræsenterer 1 krone i udgifter.

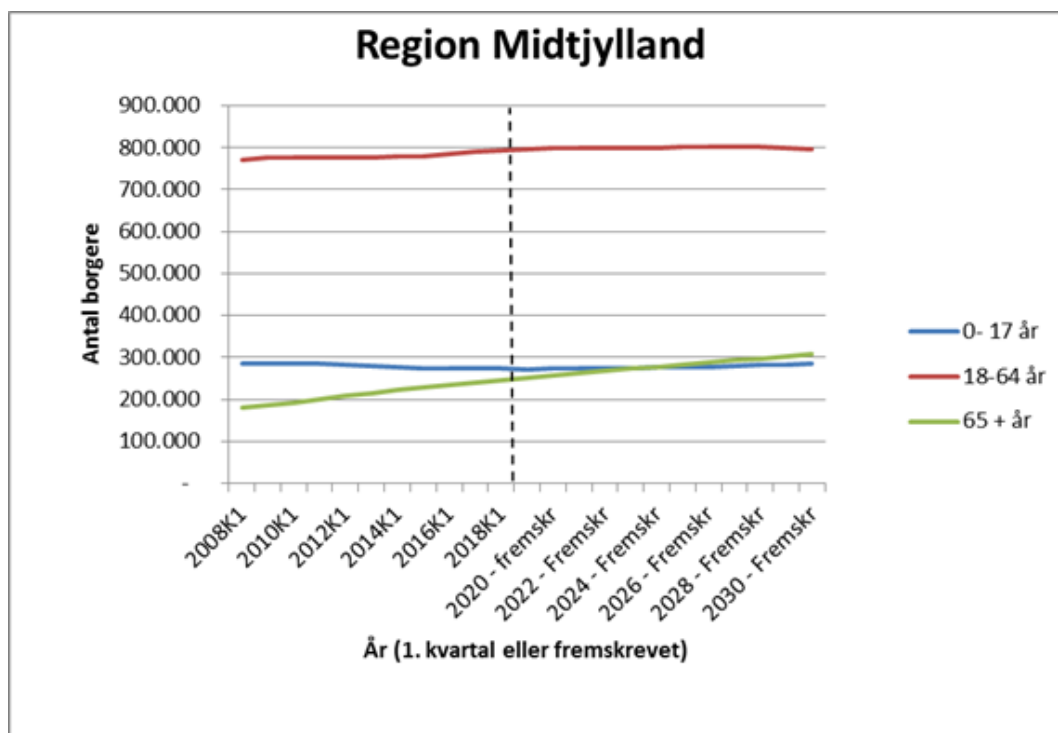
Konklusioner fra delanalyse 1: Hvordan udvikler den midtjyske befolkning sig?

Befolkningstallet er vokset i alle klynger i regionen, men udviklingen har i perioden 2008-2018 har været forskellig på tværs af regionens geografi. Der har været større vækst i øst og omkring de store byer. Dette ses nedenfor i figur 2. I figur 3 vises den samlede befolkningsudvikling fordelt på aldersgrupper inklusiv Danmarks Statistiks fremskrivning frem mod 2030.

Figur 2: Befolkningsudvikling i de midtjyske kommuner 2008-2018



Figur 3: Befolkningsudvikling i Region Midtjylland 2008-2030



Figur 3 viser, at det er en generel tendens, at der særligt bliver flere i aldersgruppen over 65 år.

Ved siden af dette, viser delanalyse 1, at der er forskelle i, hvordan aldersgrupperne udvikler sig i klyngerne. Konkret viser analysen, at andelen af ældre vokser mere i de områder, hvor befolkningstallet falder.

Konklusioner fra delanalyse 2: Hvordan er befolkningens generelle sundhedstilstand?

En tilgang til at analysere sundhedstilstand i befolkningen er, at klarlægge alderssammensætningen (demografien) og en række socioøkonomiske faktorer. Hertil kan den landsdækkende fordelingsnøgle for bloktilskuddet anvendes. Bloktilskudsnøglen angiver fordelingen af ressourcer til sundhedsvæsenet mellem de fem regioner. I forbindelse med den årlige økonomiaftale for regionerne genberegnes bloktilskudsfordelingen på baggrund af demografiske- og socioøkonomiske ændringer. I delanalyse 2 er bloktilskudsnøglen beregnet for befolkningen i de fem klynger i Region Midtjylland.

Med bloktilskudsnøglen sammenholdes befolkningsudviklingen med en række sociale faktorer, eksempelvis borgere på overførselsindkomst og enlige forsørgere. Dette nuancerer konklusionerne fra delanalyse 1. Konkret viser delanalyse 2, at der på de sociale indikatorer fra bloktilskudsnøglen, er sket en forbedring i Aarhus- og Vestklyngen fra 2009-2019. Omvendt er der sket en forværring i Randers-, Horsens- og Midtklyngen.

Befolkningens alderssammensætning vægter mere i bloktilskudsberegningerne end de sociale faktorer. Den samlede konklusion på delanalyse 2 er derfor, at behovet for sundhedsydelser stiger mindst i Vest-, Midt og Randersklyngen, mens det stiger mest i Aarhus- og Horsensklyngen i perioden 2009-2019.

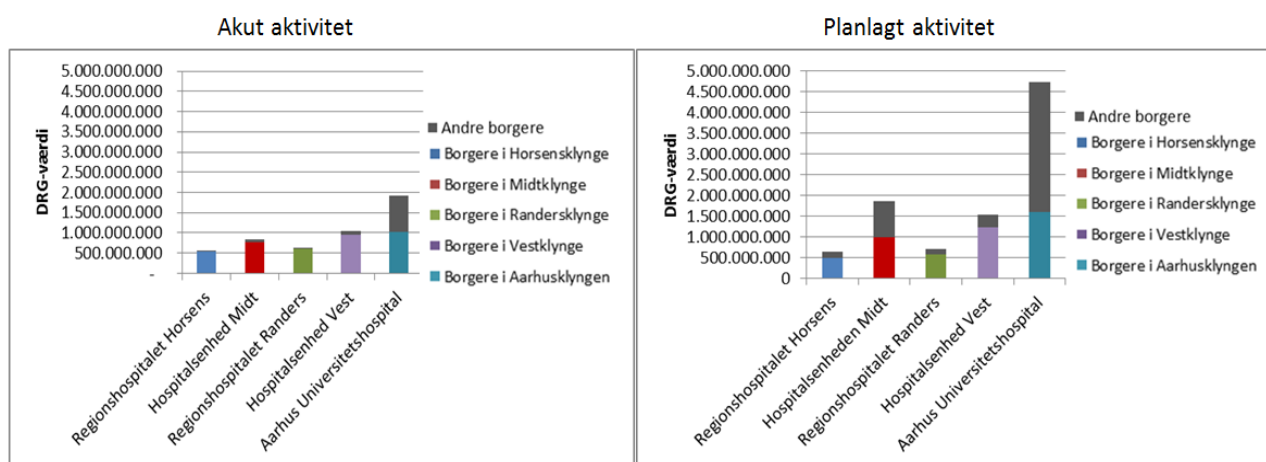
Når man sammenholder udviklingen i de socioøkonomiske faktorer og befolkningsudviklingen, ses det, at behovet for sundhedsydelser stiger i de klynger, hvor befolkningstallet stiger mest. Overordnet set er konklusionen i tråd med resultaterne fra delanalyse 1.

Konklusioner fra delanalyse 3: Hvordan er hospitalsaktiviteten fordelt i Region Midtjylland?

Delanalyse 1 og 2 omhandler befolkningen, mens delanalyse 3 både ser på befolkning og hospitalerne. En kerneopgave for hospitalerne er at modtage akut syge patienter og foretage planlagte behandlinger. På det akutte område giver det mening at anvende begreberne *nærhospital* og *populationsansvar*. Borgerne fra de fem klynger omkring hospitalsenhederne modtager den største andel af deres akutte behandling på nærhospitalet. Samtidig er den største del af den akutte aktivitet, hospitalerne varetager, på borgere fra egen klynge.

For planlagte behandlinger er billedet et andet. Borgerne modtager ydelser på andre hospitaler end nærhospitalet, og hospitalerne udfører i forskelligt, men betydeligt, omfang planlagte behandlinger på borgere fra andre klynger. Dette skyldes bl.a. at en række behandlinger kun foretages på enkelte af regionens hospitaler. I figur 4 vises henholdsvis den akutte og planlagte aktivitetsværdi i DRG-kr. i 2018 for de fem hospitalsenheder.

Figur 4: Akut og planlagt aktivitet fordelt på klynger og hospitaler



note: Kategorien "andre borgere" er for hvert hospital summen af aktivitetsværdi for borgere fra alle andre klynger end hospitalets "egen" klynge, herunder også borgere fra andre regioner.

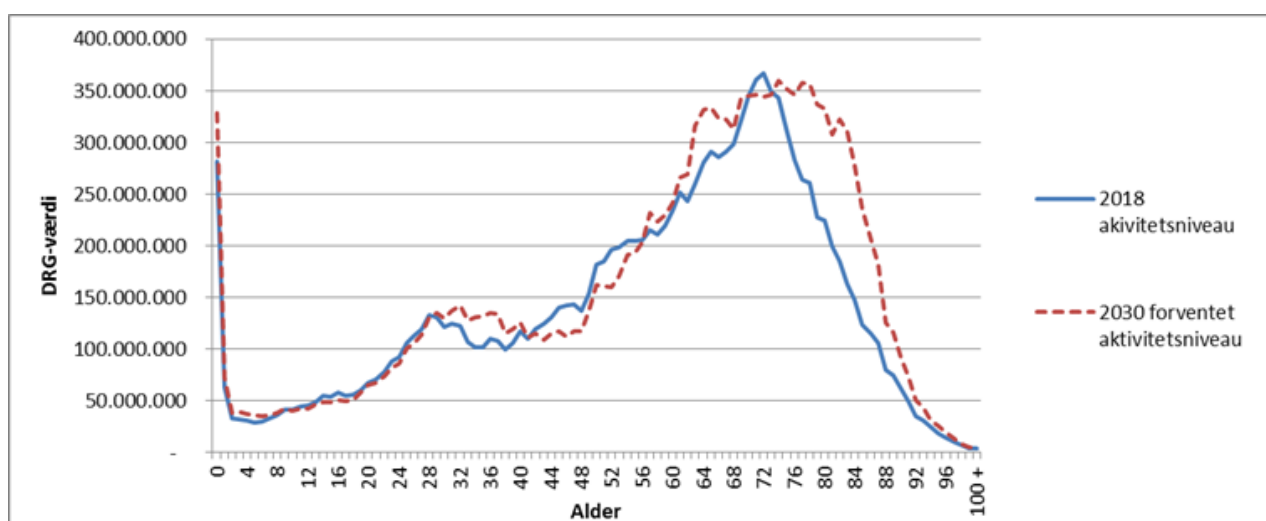
Årsagerne til, at der særligt for de planlagte behandlinger er mindre udpræget tilknytning til nærhospitalet er flere. Det skyldes bl.a. den nationale specialeplanlægning, hvor nogle specialfunktioner kun findes få steder. Det betyder, at nogle hospitaler har opgaver, som rækker ud over at behandle befolkningen i egen klynge. Dernæst har den interne tilrettelæggelse i Region Midtjylland ligeledes betydning. For at anvende den samlede kapacitet i regionen bedst, foregår der arbejdsdeling og kapacitetsudnyttelse på tværs af hospitalerne. Derfor kan patienterne modtage tilbud om behandling på et andet hospital end deres nærhospital. Endeligt har patienterne frit sygehusvalg. Dette medvirker ligeledes til, at nærhospitalsbegrebet kun i mindre omfang giver mening i forhold til planlagte sygehusbehandlinger.

Konklusioner fra delanalyse 4: Hvad bringer fremtiden, og hvordan tror vi, det påvirker ressourcetrækket på tværs af Region Midtjylland?

På baggrund af konklusionerne om befolkningsudvikling og hospitalsaktivitet i delanalyse 1 og 3, er det i delanalyse 4 beregnet, hvor meget aktivitet der skal leveres i 2030, hvis hospitalstilbud og tilrettelæggelse ser ud som i 2018. Særligt alderssammensætningen får betydning for aktiviteten i 2030. Det antages, at en borger i en given aldersgruppe vil modtage samme mængde behandling 2030 som i 2018. I analysen laves beregningerne ud fra hvad de enkelte aldersgrupper koster, f.eks. koster en 30-årig midtjyde ca. 7.500 DRG-kr. årligt, men en 80-årig midtjyde i gennemsnit koster ca. 30.000 DRG-kr. årligt. Når befolkningsudviklingen indregnes, kan der dermed estimeres et bud på det fremtidige behov for hospitalsydelser.

Den faktiske aktivitetsværdi i 2018 er sammenholdt med den forventede aktivitetsværdi i 2030 nedenfor i figur 5.

Figur 5: Aktivitetsværdi i 2018 og beregnet aktivitetsværdi i 2030, DRG-kr. og aldersgrupper



Resultatet viser, at alene befolkningsudviklingen vil medføre en stigning i udgifterne til hospitalsbehandling på knap 1,8 mia. kr. i 2030. Dette skyldes fortrinsvist, at der bliver flere ældre borgere i Region Midtjylland. Der er tale om en periode på 12 år, hvilket vil sige, at der er brug for ca. 150 mio. kr. årligt alene for at imødegå udfordringen fra befolkningsudviklingen på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland.

Denne beregning viser ikke, hvordan fordelingen er mellem hospitalerne. Med udgangspunkt i arbejdsdelingen mellem hospitalerne i 2018, kan fremskrivningen opdeles på de fem hospitalsenheder. Resultatet viser, at alle hospitalsenheder vil blive presset af den demografiske udvikling. I det store billede, er der tale om mindre forskelle, om end disse kan være betydelige for de enkelte hospitaler.

Konkret viser fremskrivningen frem mod 2030, at:

- Aarhus Universitetshospital forventes at opleve en aktivitetsstigning svarende til regionsgennemsnittet.
- Regionhospitalet Horsens og Regionhospitalet Randers forventes at opleve en aktivitetsstigning over regionsgennemsnittet.
- Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest forventes at opleve en aktivitetsstigning under regionsgennemsnittet.

Konklusionen er dermed, at samtlige fem hospitalsenheder i Region Midtjylland vil blive pressede grundet ændringer i befolkningssammensætningen og stigende indbyggertal frem mod 2030. Udfordringerne er betydelige for alle hospitalsenheder, men nogle rammes hårdere end andre.