

Benchmark

Fase 2

Gynækologi-obstetrik

August 2010

Indholdsfortegnelse:

1.	Introduktion og resultater	3
1.1.	Baggrund.....	3
1.2.	Formål	4
1.3.	Fremgangsmåde	4
1.4.	Rapportens indhold	4
2.	Opdatering af centrale nøgletal fra fase 1-analysen.....	4
3.	Præsentation af de gynækologisk/obstetriske afdelinger	5
4.	Udvikling over tid	7
4.1.	Udvikling fra 2007 til 2009 på de gynækologisk/obstetriske afdelinger	7
4.2.	SPC-analyse vedr. fødsler	11
5.	Udvalgte nøgletal på afdelingsniveau	12
5.1.	Benchmark på de gennemsnitlige liggetider	12
5.2.	Benchmark i forhold til antal unikke behandlede cpr numre	14
5.3.	Benchmark på produktivitet	15
5.4.	Benchmark indenfor operationstyperne	16
6.	Omkostningsdatabasen	18
7.	Opgørelse over kvalitetsindikatorer.....	19
8.	Bilag	21
1.	Beskrivelse af afgrænsning af data samt nøgletalsbeskrivelser	21
2.	Opdatering af nøgletal fra fase 1	21
3.	Beskrivelse af de gynækologisk/obstetriske afdelinger	21
4.	SPC-analyse vedr. fødsler	21
5.	En udgiftsanalyse på de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland i 2008	21
6.	Nøgletal – oversigt med alle de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland	21
7.	Nøgletal for fertilitetsområdet i Region Midtjylland.....	21
8.	Nøgletal for sammenlignelige afdelinger uden for Region Midtjylland	21
9.	Resumé fra årsrapport "Tidlig graviditet og abort 2008"	21
10.	Sundhedsstyrelsens fødselsregister	21
11.	Resumé fra årsrapport "Dansk urogynækologisk Database 2008".....	21
12.	Gynækologiske afdelinger – LUP data	21

Benchmark fase 2

Gynækologi/obstetrik



1. Introduktion og resultater

1.1. Baggrund

Som en opfølgning på budgetforlig 2010 blev der beskrevet en række opgaver, som skulle sikre gennemførelse af budgetforliget. En af opgaverne var benchmarkanalyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau, som Regionsrådet blev præsenteret for den 24. februar 2010.

Benchmarkanalysen blev gennemført indenfor somatikken, psykiatrien, primær sundhed, det præhospitale område og administrationen. På den overordnede screening er Region Midtjylland placeret pænt i forhold til sammenligningsgrundlaget. Der er dog peget på enkelte områder, som bør indgå i en nærmere analyse i fase 2. Inden for somatikken blev der lagt op til nærmere analyse på følgende tre sygdomsområder:

- Fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab.
- Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv (primær ortopedkirurgi).
- Sygdomme i kredsløbsorganerne (dette område er til dels belyst i Benchmarkanalyse af det medicinske område (Regionsrådet 24. februar 2010), der dækker langt de fleste behandlinger i denne gruppe).

Årsagen til udvælgelsen af netop disse tre områder er, at der er en højere DRG-værdi pr. indbygger end regionens andel af bloktilskuddet og stort volumen i de valgte grupper.

Benchmarkanalyserne i fase 1 tyder ikke på, at der er lette løsninger, hvor regionen har en betydelig større behandlingsindsats og/eller lav produktivitet. I en økonomisk sammenhæng er det interessant, om der er mulighed for at reducere behandlingsindsatsen på udvalgte områder på en måde, så det ikke medfører en tilsvarende stigning i udgifter til det frie valg og det udvidede frie valg, eller som vil redu-

cere statens betalinger fra aktivitetspuljen.

Nærværende rapport vedrører analyser på det gynækologiske/obstetriske område, herunder fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab.

1.2. Formål

Det overordnede formål med analyserne i fase 2 er en nærmere afdækning af årsagen til det høje forbrug af sundhedsydelser i de udvalgte sygdomsgrupper i fase 1. Ved at se på data på hospitalsniveau vil eventuelle forskelle blive fremhævet. I den videre proces er det muligt for det enkelte hospital at undersøge egen forskellighed i forhold til de andre og lære af de bedste eller der kan igangsættes fælles analyser med henblik på at implementere best practice.

1.3. Fremgangsmåde

Fase 2 analyserne indenfor den somatiske del er forankret i Sundhedsplanlægning og Koncernøkonomi. Undervejs i processen har der været dialog med relevante parter på hospitalerne ligesom Klinikforum har været underrettet om fremdriften i processen.

Der er i fase 2 arbejdet med data for hele 2009 i modsætning til fase 1, hvor det kun var data for 1. halvår af 2009. For flere detaljer omkring afgrænsning af data og beskrivelse af nøgletalene se bilag 1.

1.4. Rapportens indhold

I nærværende rapport er præsenteret de væsentligste resultater fra analyserne på det gynækologisk/obstetriske område, mens mere omfattende og til tider tekniske dele er placeret i bilag.

Indledningsvis er analysen i fase 1 gentaget, nu udvidet med data fra hele 2009 og med gruppering af de ambulante data. Region Midtjyllands behandlingsindsats pr. indbygger for sygdomsgruppen fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab er på indeks 102,7 og dermed 6,2 indekspoint over regionens andel af bloktilskuddet korrigeret for produktivitet. Sygdomsgruppen er derfor stadig relevant at analysere nærmere.

På hospitalerne er behandlingen af patienterne organiseret i forhold til afdelinger og hver afdeling behandler flere sygdomsgrupper. På den baggrund er analysen udvidet fra at omhandle en enkelt sygdomsgruppe til at omfatte al aktivitet på de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland. Der er analyseret en række nøgletal, som på nogle områder viser forskelligheder mellem afdelingerne.

2. Opdatering af centrale nøgletal fra fase 1-analysen

Nogle af de centrale nøgletal fra fase 1 er opdateret med data fra hele 2009, og med det ambulante område fordelt på samme sygdomsgrupper, som de stationære data. I fase 2 bliver alle de ambulante behandlinger, der vedrører de udvalgte sygdomsgrupper, taget med og ikke kun gråzonegrupperne, som var tilfældet i fase 1.

Af den nedenstående Tabel 1 fremgår de fem regioners ambulante og stationære DRG-værdi pr. indbygger indekseret i forhold til landsgennemsnittet.

Tabel 1: MDC gruppe 14: Fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab for 2009

Indeks på enkelte nøgletal	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Ambulant DRG værdi pr. indbygger	70,9	99,9	86,1	118,3	103,9	100,0
Stationær DRG værdi pr. indbygger	90,1	103,3	89,9	117,1	82,1	100,0
Samlet DRG værdi pr. indbygger	86,7	102,7	89,3	117,3	86,0	100,0
Andel af bloktilskud korregeret for produktivitet	97,3	96,5	102,0	100,5	102,1	100,0

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed 19. maj 2010, afgrænsningen er defineret i bilag 2 kapitel 4

Som det fremgår af Tabel 1, er Region Midtjyllands behandlingsindsats pr. indbygger på indeks 102,7 og dermed 6,2 indekspoint over regionens andel af bloktilskuddet korregeret for produktivitet. Med data for hele 2009 og med gruppering af de ambulante behandlinger ligger Region Midtjylland fortsat over andelen af bloktilskuddet. Dermed er det stadig relevant at analysere MDC 14 nærmere.

For flere detaljer omkring opdatering af nøgletal fra fase 1-analysen se bilag 2.

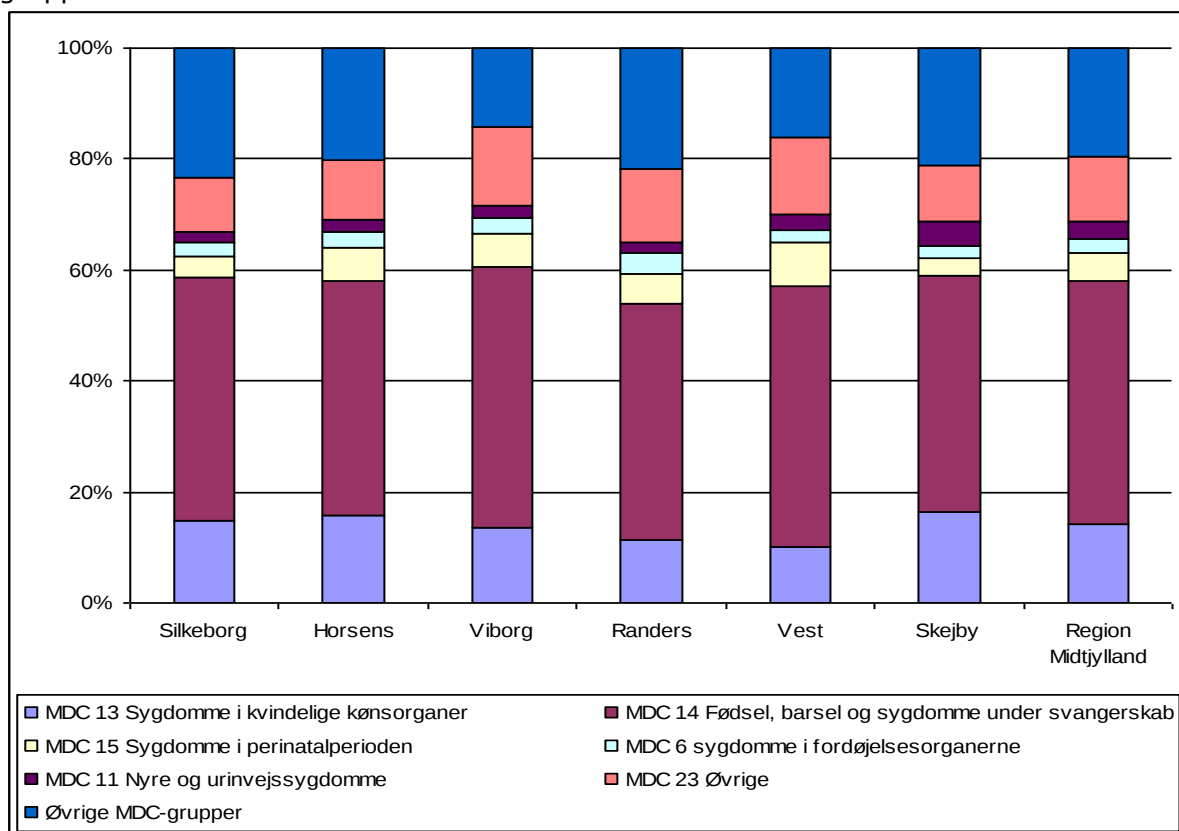
3. Præsentation af de gynækologisk/obstetriske afdelinger

I fase 1 var udgangspunktet for regionsopdelingen borgerens bopælsregion og MDC-grupperne, som er en inddeling af behandlinger i forhold til sygdomsgrupper. I fase 2 skal vinklen også være behandlingsregionen. På den måde kommer analysen på hospitals- og afdelingsniveau. Det er hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i en afdelingsafgrænsning, da det er den måde behandlinger bliver organiseret på hospitalerne. Det er samtidig valgt at udvide analysen fra at medtage behandling indenfor MDC-gruppe 14 Fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab til at omfatte alle behandlinger på de gynækologiske/obstetriske afdelinger på hospitalerne i Region Midtjylland.

I benchmarkanalysen er de gynækologisk/obstetriske afdelinger med fra følgende hospitaler: Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenheden Vest (med obstetrisk afdeling i Holstebro og gynækologisk/obstetrisk afdeling i Herning), Regionshospitalet Randers (med nogle ambulatoriedage i Grenaa), Regionshospitalet Viborg og Århus Universitetshospital Skejby. I det efterfølgende er afdelingerne benævnt: Silkeborg, Horsens, Vest, Randers, Viborg og Skejby.

Fordelingen mellem MDC-grupper på hospitalernes gynækologiske/obstetriske afdelinger er illustreret i det efterfølgende diagram.

Figur 1 Aktiviteten i 2009 på de gynækologiske/obstetriske afdelinger fordelt i forhold til MDC-grupper



Kilde: SAS-projektet Indledende benchmark, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCHMARKDATA_AMB_MDC
 Note: Aktiviteten på Skejby Sygehus er incl. fertilitet

Da DRG-grupperingen og dermed inddeling i MDC-grupper ikke bliver anvendt i afdelingernes dagligdag i forhold til beskrivelse af aktiviteten og planlægning af arbejdet, udvides datamaterialet, der indgår i benchmarkanalysens fase 2, til at omfatte den samlede aktivitet på de gynækologisk/obstetriske afdelinger.

På de gynækologisk/obstetriske afdelinger foregår aktiviteten både i stationært og ambulant regi. Af hensyn til at have et så ensartet sammenligningsgrundlag som muligt er aktivitet vedr. fertilitet ikke med¹.

Aktivitetstal for de gynækologiske/obstetriske afdelinger er præsenteret i nedenstående tabel.

¹ Aktiviteten på fertilitetsafsnittene er registreret under SKS-koderne 6006157 og 7026137 på henholdsvis Regionshospitalet Horsens og Viborg. På Skejby Sygehus er det ikke umiddelbart muligt at afgrænse fertilitetsambulatoriet i datamaterialet fra E-Sundhed. I stedet er metoden beskrevet i bilag 1 Beskrivelse af afgrænsning af data samt nøgle-talsbeskrivelser s. 3 anvendt.

Tabel 2 Aktivitetsnøgletal for de gynækologisk/obstetriske afdelinger i 2009

	Silkeborg	Horsens	Viborg	Randers	Vest	Skejby	Region Midtjylland
Antal udskrivinger	2.579	3.688	4.906	4.291	5.557	11.663	32.684
Antal sengedage	5.114	7.790	11.331	10.180	14.422	27.555	76.392
Antal ambulante besøg	16.374	23.759	19.126	25.136	31.202	54.238	169.835
Antal fødsler	1.335	1.863	1.965	2.094	3.052	4.803	15.112

Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB, bilag 7

Skejby har langt den største gynækologisk/obstetriske afdeling i Region Midtjylland. Størrelsesmæssigt kan de øvrige gynækologisk/obstetriske afdelinger med rimelighed sammenlignes i benchmarken. Fødslerne i Vest er fordelt med 1.047 i Holstebro og 2.005 i Herning.

Det er vurderet, at behandlingerne på de private hospitaler på det gynækologisk/obstetriske område er af et så minimalt omfang, at det ikke er analyseret nærmere.

En yderligere præsentation af de gynækologisk/obstetriske afdelinger på hospitalerne i Region Midtjylland er i bilag 3.

4. Udvikling over tid

4.1. Udvikling fra 2007 til 2009 på de gynækologisk/obstetriske afdelinger

Nederst i bilag 8 er præsenteret en række nøgletal for årene 2007, 2008 og 2009. Centrale elementer af disse nøgletal vil i dette kapitel blive analyseret nærmere. Afgrænsninger er beskrevet i bilag 1. Værdiangivelserne er alle på baggrund af takstsystem 2009.

Det er et generelt mål for udviklingen i aktiviteten at omlægge ukomplicerede indlæggelser til ambulant behandling og ukomplicerede ambulante besøg til praksissektoren. Med andre ord er det ideelle scenarie en høj værdi pr. udskriving og pr. ambulant besøg og en lav gennemsnitlig liggetid.

I Tabel 3 er angivet den procentvise udvikling i antal ambulante besøg, udskrivinger og unikke cpr-numre fra 2007 til 2009. For helhedens skyld er tillige angivet 2009-tallet for de tre nøgletal. Ændringsprocenterne er beregnet på baggrund af gennemsnit for henholdsvis 2007 og 2009. Data for 2008 er i denne sammenhæng udeladt, delvist som følge af konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008.

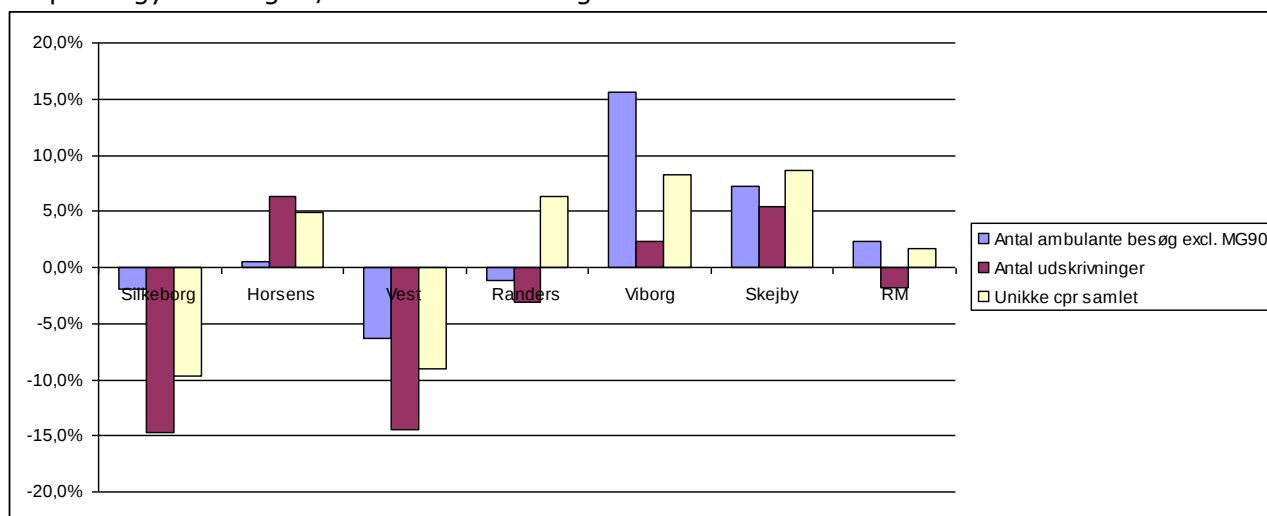
Tabel 3: Udvikling fra 2007 til 2009 for antal ambulante besøg, udskrivinger og unikke cpr-numre på de gynækologiske/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland

		Silkeborg	Horsens	Vest	Randers	Viborg	Skejby	RM
Antal ambulante besøg excl. MG90	2009	15.315	19.275	27.463	22.853	17.706	51.560	154.172
	Ændring i 07-09	-1,9%	0,5%	-6,3%	-1,1%	15,6%	7,2%	2,3%
Antal udskrivinger	2009	2.579	3.688	5.557	4.291	4.906	11.663	32.684
	Ændring i 07-09	-14,7%	6,3%	-14,5%	-3,1%	2,4%	5,4%	-1,8%
Unikke cpr samlet	2009	5.927	9.630	13.197	9.943	8.845	23.214	68.460
	Ændring i 07-09	-9,6%	4,9%	-9,0%	6,3%	8,2%	8,6%	1,7%

Kilde: SAS-projekt Samlet gynobs unikke 2007-09, der henter data fra BENCH_DRG_AMB og BENCH_DRG_STA, bilag 8

Antallet af ambulante besøg er steget med 2,3% i regionen som helhed, men det tal dækker over udviklinger fra et fald i antal ambulante besøg i Vest på 6,3% til en stigning i Viborg på 15,6%. Modsat er antallet af udskrivninger faldet fra 2007 til 2009 med 1,8% på regionsniveau, med variation fra et fald i antal udskrivninger i Silkeborg og Vest på mere end 14% til stigning på 6,3% i Horsens. Samlet set er der behandlet 1,7% flere unikke cpr-numre i 2009 i forhold til 2007. Dette dækker over at Silkeborg og Vest har behandlet ca. 9% færre unikke cpr-nr. mens de øvrige hospitaler har øget antallet med 5-9%. Udviklingen i den samlede aktivitet er illustreret i Figur 2.

Figur 2: Udvikling fra 2007 til 2009 for antal udskrivninger, ambulante besøg og unikke cpr-nr. på de gynækologisk/obstetriske afdelinger



Kilde: SAS-projekt Samlet gynobs unikke 2007-09, der henter data fra BENCH_DRG_AMB og BENCH_DRG_STA, bilag 8

Figuren tydeliggør, at der er stor variation i hvordan udviklingen på disse nøgletal har været på de enkelte hospitaler. Randers har behandlet flere unikke cpr.numre, men med færre ambulante besøg og indlæggelser. Silkeborg og Vest har haft et stort fald i både antal udskrivninger og antal unikke cpr-nr. Antallet af ambulante besøg er også faldet begge steder, dog ikke i samme procentvise omfang. Horsens, Viborg og Skejby har en stigning på alle tre nøgletal. Mest markant er væksten i antal ambulante besøg i Viborg.

I Tabel 4 er vist nøgletal for antallet af sengedage og gennemsnitlige liggetider på de enkelte afdelinger i 2009 sammen med den procentvise udvikling, der har fundet sted fra 2007 til 2009 på de to nøgletal.

Tabel 4: Udvikling fra 2007 til 2009 for antal sengedage og gennemsnitlig liggetid på de gynækologisk/obstetriske afdelinger

		Silkeborg	Horsens	Vest	Randers	Viborg	Skejby	RM
Antal sengedage	2009	5.114	7.790	14.422	10.180	11.331	27.555	76.392
	Ændring i 07-09	-40,9%	-12,5%	-28,5%	-13,5%	-13,8%	-6,2%	-17,0%
Gennemsnitlig liggetid	2009	2,0	2,1	2,6	2,4	2,3	2,4	2,3
	Ændring i 07-09	-30,7%	-17,7%	-16,4%	-10,7%	-15,8%	-11,0%	-15,5%

Kilde: SAS-projekt Samlet gynobs unikke 2007-09, der henter data fra BENCH_DRG_AMB og BENCH_DRG_STA, bilag 8

Antal sengedage og den gennemsnitlige liggetid er de to nøgletal i dette kapitel, hvor der ses de største ændringer i perioden fra 2007 til 2009. Samlet set er antallet af sengedage faldet med 17% og den gennemsnitlige liggetid er 15% kortere i 2009 i forhold til 2007. Alle afdelingerne har oplevet et fald for begge nøgletal, dog ses et større fald i Silkeborg og til dels i Vest end på de øvrige hospitaler. De gennemsnitlige liggetider i forbindelse med fødsler (aktionsdiagnose DO80-DO84) er analyseret nærmere i bilag 4 ved brug af Statistisk processtyring (SPC).

Det kan bemærkes at Horsens, Viborg og Skejby har et øget antal udskrivinger (Tabel 3), og samtidig et fald i antal sengedage og den gennemsnitlige liggetid.

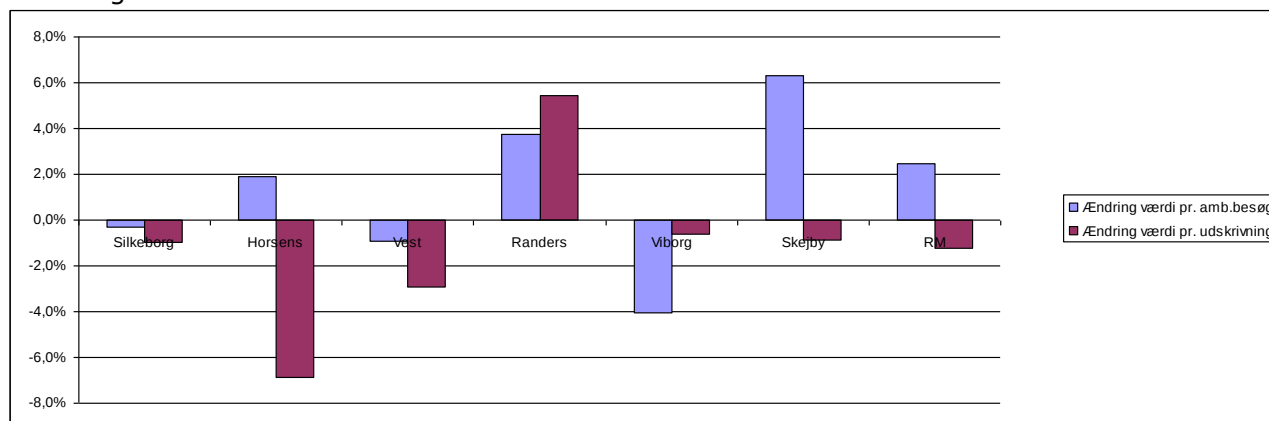
I Tabel 5 er vist værdien pr. ambulant besøg og værdi pr. udskrivning for 2007 og 2009. Nøgletallene for både 2007 og 2009 er indekseret i forhold til gennemsnittet for Region Midtjylland i 2007. Ændringen for begge nøgletal er beregnet for hvert hospital og er illustreret i Figur 3. Da det er ideelt at have så høj værdi som muligt pr. ambulant besøg og pr. udskrivning, kan en positiv ændring i de to nøgletal tolkes som at udviklingen går i den ønskede retning i form af omlægning af lette stationære behandlinger til ambulant behandling.

Tabel 5: Udvikling fra 2007 til 2009 i værdi pr. ambulant besøg og værdi pr. udskrivning på de gynækologisk/obstetriske afdelinger

		Silkeborg	Horsens	Vest	Randers	Viborg	Skejby	RM
Værdi pr. ambulant besøg	2007	1,935	2,178	2,201	2,150	2,076	2,322	2,188
	2009	1,929	2,220	2,181	2,231	1,992	2,468	2,242
	Indeks 2007	88	100	101	98	95	106	100
	Indeks 2009	88	101	100	102	91	113	102
	Ændring i %	-0,3%	1,9%	-0,9%	3,8%	-4,1%	6,3%	2,5%
Værdi pr. udskrivning	2007	16,846	18,293	18,374	16,579	16,044	17,301	17,295
	2009	16,680	17,036	17,841	17,482	15,944	17,153	17,081
	Indeks 2007	97	106	106	96	93	100	100
	Indeks 2009	96	98	103	101	92	99	99
	Ændring i %	-1,0%	-6,9%	-2,9%	5,4%	-0,6%	-0,9%	-1,2%

Kilde: SAS-projekt Samlet gynobs unikke 2007-09, der henter data fra BENCH_DRG_AMB og BENCH_DRG_STA, bilag 8

Figur 3: Procentvis ændring fra 2007 til 2009 i indeks for værdi pr. ambulant besøg og pr. udskrivning



Kilde: SAS-projekt Samlet gynobs unikke 2007-09, der henter data fra BENCH_DRG_AMB og BENCH_DRG_STA, bilag 8

Randers har haft den største positive udvikling i værdi pr. udskrivning, mens Skejby har den største positive udvikling i værdi pr. ambulant besøg. Modsat har Viborg det største fald i værdi pr. ambulant besøg og Horsens har det største fald i værdi pr. udskrivning.

Tabel 6: Udvikling fra 2007 til 2009 i den samlede værdi for henholdsvis ambulant og stationær behandling og samlet på de gynækologisk/obstetriske afdelinger

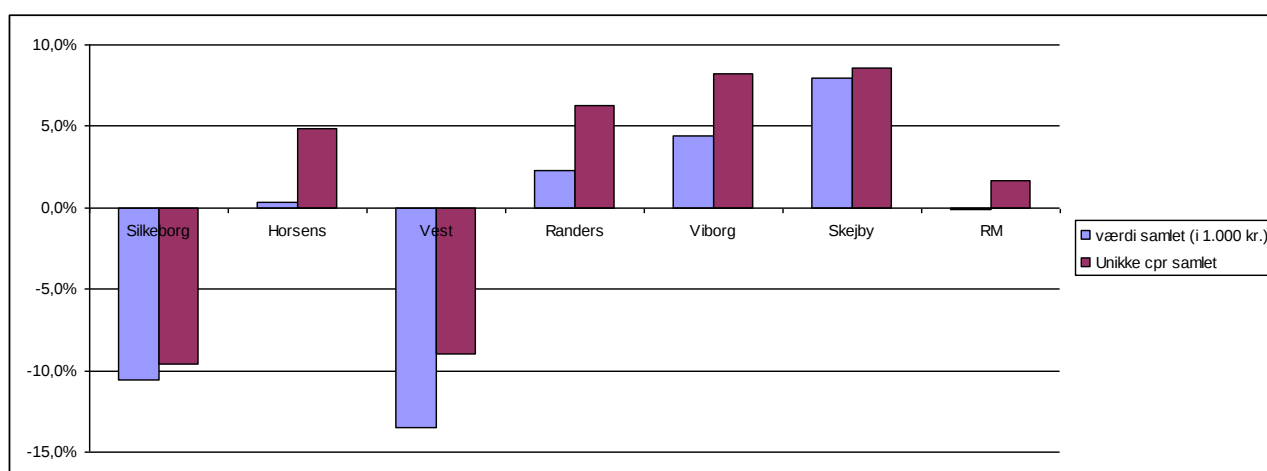
		Silkeborg	Horsens	Vest	Randers	Viborg	Skejby	RM
Værdi ambulant (i 1.000 kr.)	2009	29.550	42.788	59.889	50.974	35.263	127.255	345.720
	Ændring i 07-09	-2,2%	2,4%	-7,1%	2,6%	10,9%	14,0%	4,9%
Værdi stationær (i 1.000 kr.)	2009	43.017	62.828	99.142	75.016	78.219	200.056	558.279
	Ændring i 07-09	-15,5%	-1,0%	-16,9%	2,1%	1,7%	4,5%	-3,0%
Værdi samlet (i 1.000 kr.)	2009	72.568	105.616	159.031	125.991	113.482	327.312	903.999
	Ændring i 07-09	-10,5%	0,3%	-13,5%	2,3%	4,4%	8,0%	-0,1%

Kilde: SAS-projekt Samlet gynobs unikke 2007-09, der henter data fra BENCH_DRG_AMB og BENCH_DRG_STA, bilag 8

De procentvise ændringer for den samlede værdi for både stationær og ambulant behandling på de gynækologiske/obstetriske afdelinger fra 2007 til 2009 deler afdelingerne i to grupper: Silkeborg og Vest har oplevet et fald på mere end 10% i den samlede værdi, hvor det især er det stationære område, der giver anledning til den negative ændring. De øvrige afdelinger har haft en værdistigning mellem 0,3% og 8%, hvor det er det ambulante område der procentvist er ændret mest.

I Figur 4 er ændringerne i den samlede værdi sat i forhold til ændringerne i antal unikke cpr-numre, der har været i behandling. Den samlede værdi henover perioden er i regionen som helhed stort set uændret, til trods for at der er behandlet flere unikke patienter (cpr-nr.). Her er der taget højde for at nogle patienter er behandlet på flere afdelinger. Hver patient tæller kun med én gang på regionsniveau.

Figur 4: Udvikling fra 2007 til 2009 for den samlede værdi og antallet af unikke cpr-nr. på de gynækologiske/obstetriske afdelinger



Kilde: SAS-projekt Samlet gynobs unikke 2007-09, der henter data fra BENCH_DRG_AMB og BENCH_DRG_STA, bilag 8

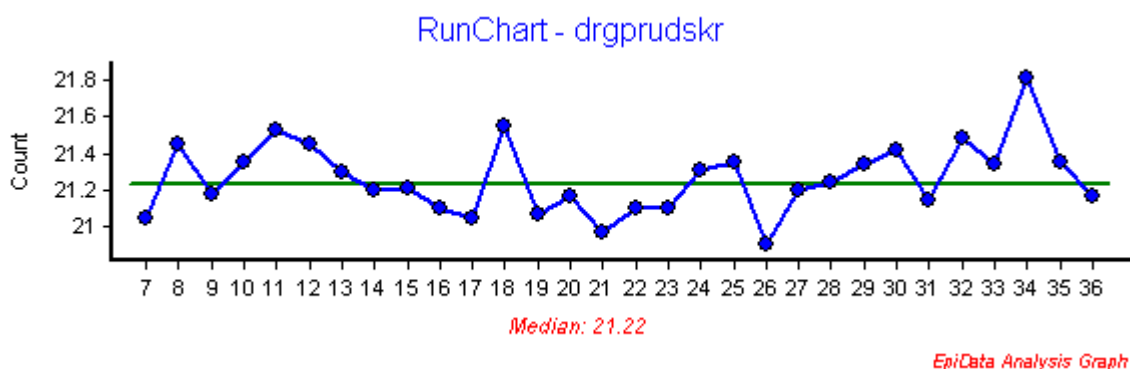
For de fleste af afdelingerne følger ændringerne i de to nøgletal hinanden, forstået på den måde, at de afdelinger, der har oplevet en stigning i antallet af unikke cpr-nr. der har været i behandling, også har haft en stigning i den samlede værdi. Den procentvise værdistigning er dog ikke nær så stor som stigningen i antallet af unikke patienter. For de to afdelinger, der har behandlet færre unikke patienter i 2009 i forhold til 2007, er den samlede værdi også faldet. For disse afdelinger forholder det sig omvendt således, at det procentvise fald i den samlede værdi er større end faldet i antallet af unikke cpr-nr.

4.2. SPC-analyse vedr. fødsler

I bilag 4 er beskrevet en SPC-analyse (statistisk processtyring) udført på fødsler, dvs. stationære kontakter med en fødsel som aktionsdiagnose. En SPC-analyse er en analyse af data over tid, i dette tilfælde pr. måned i perioden fra juli 2007 til december 2009. SPC-analysen er udført for DRG-værdi pr. fødsel og for den gennemsnitlige liggetid i forbindelse med fødsler for hver enkelt af de gynækologiske/obstetriske afdelinger og for hele det gynækologiske/ obstetriske område i Region Midtjylland.

SPC-analysen viser, at DRG-værdien pr. fødsel henover den 2½ årige periode svinger inden for det man kalder almindelig variation, se Figur 5. Det vil sige ændringerne fra måned til måned ikke giver anledning til undren. I bilag 4 er vist tilsvarende analyser for de enkelte hospitaler.

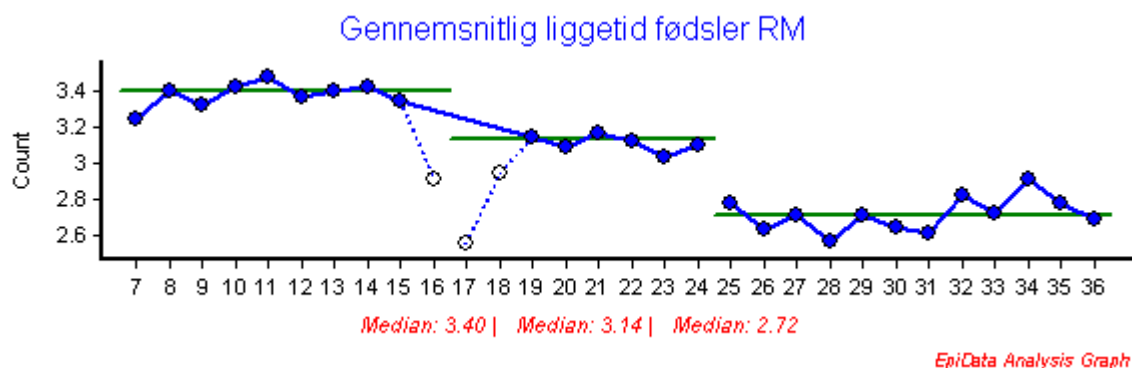
Figur 5: Udvikling i DRG-værdi pr. fødsel pr. måned fra juli 2007 (periode 7) til december 2009 (periode 36)



DRG-værdien pr. fødsel er i gennemsnit i Region Midtjylland på 21.313, hvor Silkeborg og Horsens har de laveste værdier på knap 20.000, og Viborg har den højeste værdi på 22.531.

Derimod viser SPC-analysen af den gennemsnitlige liggetid i forbindelse med fødsler i perioden, se figur 6, at der sker et fald i liggetiden på alle afdelingerne omkring april-maj 2008, altså da der var konflikt på sundhedsområdet. Ved årsskiftet 2008-2009 faldt liggetiden igen på de fleste af afdelingerne. Forklaringen på dette er, at der i Region Midtjylland blev indført nye retningslinjer pr. 1. januar 2009 på svangreområdet. I gennemsnit for hele regionen er liggetiden pr. fødsel faldet næsten 20% svarende til 0,66 dage fra perioden før konflikten til 2009 efter de nye retningslinjer. Dette fald dækker over forskelle mellem afdelingerne, svingende fra Skejby, hvor liggetiden er faldet med 16% i perioden, til Silkeborg, hvor den er faldet med godt 30%. Analyserne for de enkelte hospitaler kan ses i bilag 4.

Figur 6: Udvikling i gennemsnitlig liggetid pr. måned fra juli 2007 (periode 7) til december 2009 (periode 36)



Det er angivet under figur 6, at medianen for den gennemsnitlige liggetid i de tre perioder falder fra 3,40 dage pr. fødsel til 2,72 dage.

5. Udvalgte nøgletal på afdelingsniveau

I bilag 6 er listet en række nøgletal for de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland. Nøgletal, der giver anledning til undren, er analyseret og beskrevet nærmere i dette afsnit.

5.1. Benchmark på de gennemsnitlige liggetider

En uddybende gennemgang af de gennemsnitlige liggetider er beskrevet i bilag 4 SPC-analyse vedr. fødsler og bilag 5 Udvikling i nøgletal 2007-2009.

Indlæggelsestiden for især obstetriske patienter er faldet i løbet af de sidste år. Konflikten i 2008 og ændrede retningslinjer indført i regionen pr. 1. januar 2009 har haft betydning i forhold til indlæggelsestiden. I tabel 4 er vist den gennemsnitlige liggetid for alle indlæggelserne i 2009. Endvidere er værdien pr. udskrivning med for at give et billede af, hvor komplekse patienterne er målt i værdi.

Tabel 7 Gennemsnitlig liggetid og værdi pr. udskrivning i 2009 for de gynækologisk/ obstetriske afdelinger i Region Midtjylland

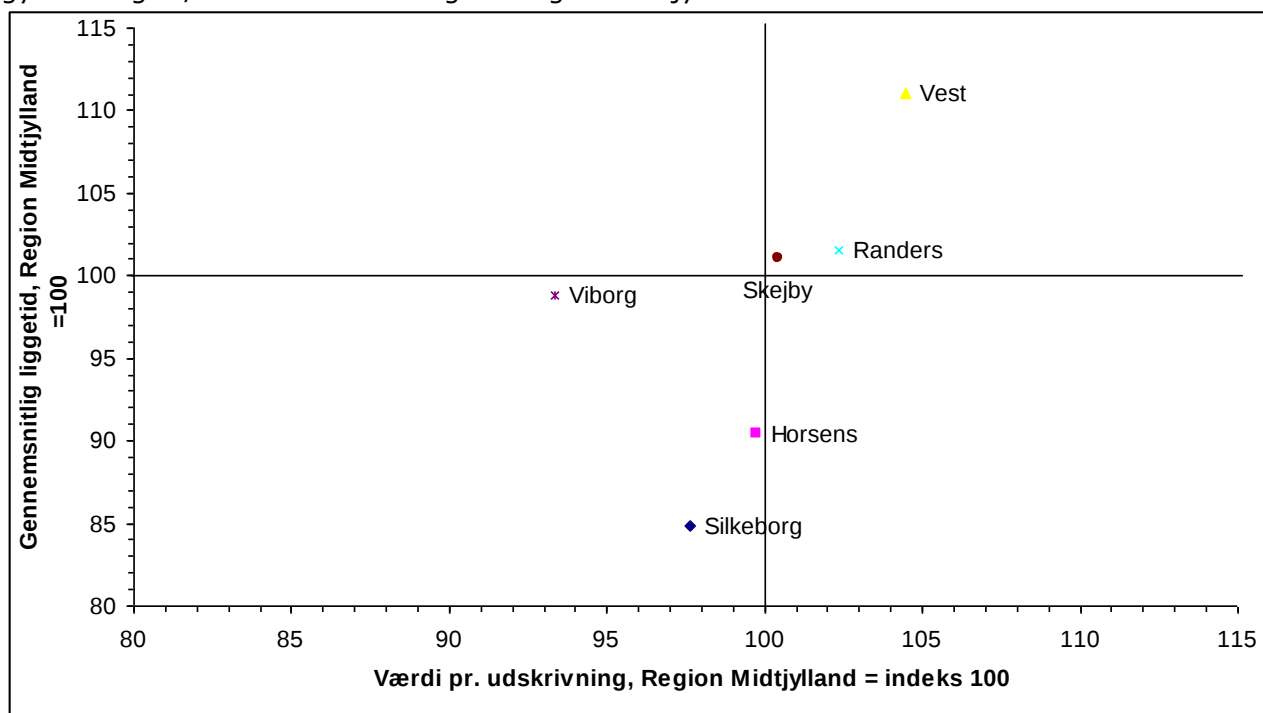
	Silkeborg	Horsens	Viborg	Randers	Vest	Skejby	Region Midtjylland
Gennemsnitlig liggetid	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,4	2,3
Indeks gennemsnitlig liggetid	85	90	99	102	111	101	100
Værdi pr. udskrivning (i kr.)	16.680	17.036	15.944	17.482	17.841	17.153	17.081
Indeks værdi pr. udskrivning	98	100	93	102	104	100	100

Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB, bilag 7

De gennemsnitlige liggetider er fra 2,0 dage i Silkeborg til 2,6 dage på Hospitalsenheden Vest. Gennemsnittet for regionen er 2,3 dage.

I nedenstående figur 7 er værdien pr. udskrivning sammenholdt med den gennemsnitlige liggetid. Tallene er indekseret, hvor den gennemsnitlige værdi for Region Midtjylland er sat til 100.

Figur 7 Indekserede værdier af gennemsnitlig liggetid og værdi pr. udskrivning i 2009 for de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland



Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB

Der viser sig en tendens til en lineær sammenhæng mellem de to viste parametre: Jo højere værdi pr. udskrivning jo længere liggetid. Vest har med den længste gennemsnitlige liggetid på indeks 111 svarende til 2,6 dage og højeste værdi pr. udskrivning. Silkeborg har den korteste gennemsnitlige liggetid på indeks 85 svarende til 2,0 dage og en lav værdi pr. udskrivning. Viborg falder udenfor den lineære sammenhæng med en gennemsnitlig liggetid på indeks 99 svarende til 2,3 dage og samtidig en værdi pr. udskrivning på indeks 93. Mod forventning er det Vest og Randers, der har den højeste værdi pr. udskrivning og ikke Skejby.

Sengeafdelingernes kapacitetsudnyttelse kan beskrives med en belægningsprocent, hvor det præsterede antal sengedage sættes i forhold til det disponible antal senge. Data er baseret på hospitalernes PAS-systemer og den viste belægningsprocent er beregnet ud fra de data og ikke dataene fra E-sundhed, hvor aktivitetstallene i denne benchmark i øvrigt er hentet.

Tabel 8 Belægningsforhold for de gynækologisk/obstetriske afdelinger i 2009

	Silkeborg	Horsens	Viborg	Randers	Vest	Skejby	Region Midtjylland
Disponible senge	17	24	33	33	58	79	244
Belægningsprocent	77%	88%	89%	79%	57%	102%	

Kilde: InfoRM, belægningsopfølgning

Hospitalsenheden Vest har den laveste belægningsprocent på 57% og Skejby den højeste på 102%.

5.2. Benchmark i forhold til antal unikke behandlede cpr numre

I datamaterialet er det muligt at se data ud fra unikke cpr numre, som også er et væsentligt mål for aktiviteten. Det kan være med til at give et billede af, hvordan det enkelte patientforløb er sammensat: hvor mange ambulante besøg har hver patient, hvor mange ambulante besøg er der tilknyttet en indlæggelse. For de indlagte patienter udgør de fødende en forholdsvis stor andel, idet alle fødsler bliver registreret som indlagte patienter. Det er endvidere undersøgt, hvor mange ambulante besøg de indlagte patienter har.

Tabel 9 Antal unikke cpr numre og behandlingshyppighed i 2009 for de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland

	Silkeborg	Horsens	Viborg	Randers	Vest	Skejby	Region Midtjylland
Antal unikke CPR nummer stationær	2.349	3.348	4.137	3.573	4.951	8.472	26.421
Antal unikke CPR nummer ambulant	5.567	9.418	8.002	9.347	12.242	21.962	65.147
Antal unikke CPR nummer samlet	5.927	9.630	8.845	9.943	13.197	23.198	68.443
Antal ambulante besøg pr. unik CPR nummer	2,94	2,52	2,39	2,69	2,55	2,47	2,61
Antal ambulante besøg pr. cpr, der er indlagt	4,26	3,88	3,26	3,99	3,80	3,93	3,76

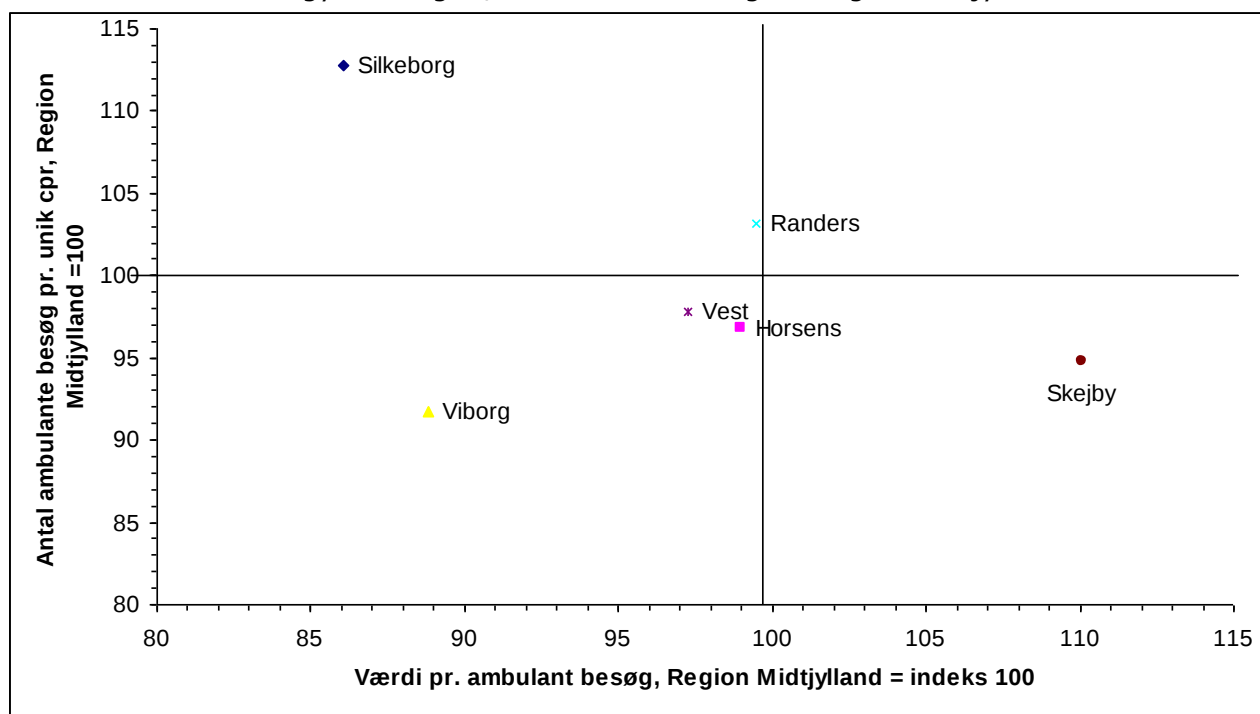
Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310 og Samlet gynobs unikke, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB

Antallet af ambulante besøg pr. unik cpr nummer ligger fra 2,39 til 2,94, hvor Viborg har det færreste antal og Silkeborg de fleste besøg pr. unik cpr nummer.

Det, at det samlede antal unikke cpr numre er lavere end summen af unikke stationære og ambulante cpr numre, er et udtryk for at mange patienter får både stationære og ambulant behandling.

Antallet af ambulante besøg knyttet til de patienter, der har en indlæggelse fremgår også af tabel 9. For alle hospitaler er der flere ambulante besøg pr. unik stationære patient sammenlignet med det gennemsnitlige antal ambulante besøg for de unikke ambulante patienter. Silkeborg har flest ambulante besøg pr. unik indlagt patient med 4,26 og Viborg har 3,26 som hospitalet med det færreste antal ambulante besøg pr. unik indlagt patient.

Figur 8 Værdien pr. ambulant besøg sammenholdt med antal ambulante besøg pr. unik cpr nummer i 2009 for de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland



Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310 og Samlet gynobs unikke, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB

I ovenstående figur ses en tendens til, at jo færre ambulante besøg der er pr. unik cpr nummer, jo højere værdi har hvert enkelt besøg. Silkeborg har det højeste antal besøg pr. unik cpr nummer og til den laveste værdi pr. ambulant besøg. Modsat har Skejby den højeste værdi pr. ambulant besøg. Viborg ligger med en lav værdi pr. ambulant besøg under den linje de øvrige hospitaler er på.

5.3. Benchmark på produktivitet

Et meget grovkornet produktivitetsmål er værdien af aktiviteten målt i forhold til de forbrugte lønkrone. Værdien af aktiviteten skal udover lønnen på afdelingen dække udgifterne til alle de andre kliniske, tekniske og administrative ydelser, der er på et hospital. Derfor kan det beregnede produktivitetsmål ikke sammenlignes med de produktivitetsindeks som blandt andet sundhedsstyrelsen offentliggør.

Tabel 10 Værdi pr. lønkrone for de gynækologisk/obstetriske afdelinger 2009

	Silkeborg	Horsens	Viborg	Randers	Vest	Skejby	Region Midtjylland
Værdi pr. lønkrone	1,53	2,17	1,87	2,07	1,60	2,04	1,89
Indeks	81	114	99	109	84	108	100

Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB samt InfoRM IOS-rapporten

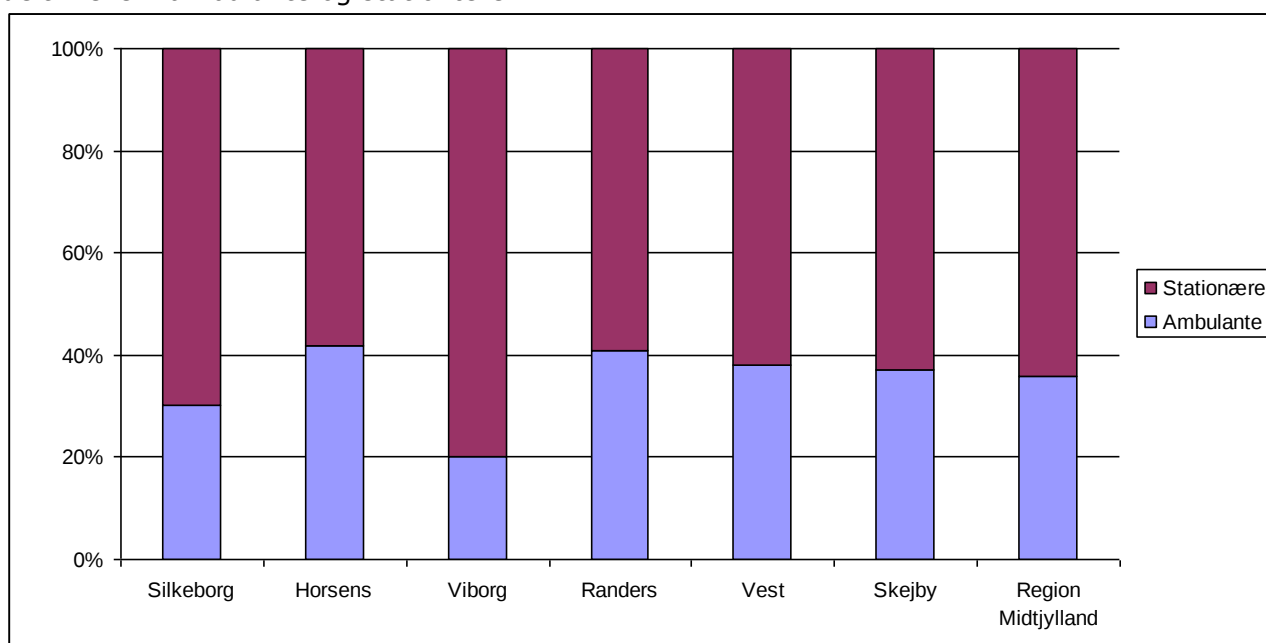
Det beregnede produktivitetsmål for hele Region Midtjylland er 1,89 pr. lønkrone på de gynækologisk/obstetriske afdelinger. I ovenstående tabel er tallene indekseret med Region Midtjyl-

land sat til 100. Som det ses svinger værdien pr. lønkrone mellem indeks 81-84 i Silkeborg og Vest til indeks 114 i Horsens.

5.4. Benchmark indenfor operationstyperne

Operationerne indenfor det gynækologiske/obstetriske område er grupperet i nogle hovedområder. Generelt kræver det færrest ressourcer at foretage operationerne ambulant. Dagkirurgiske operationer er også grupperet som ambulante. Det er interessant at analysere, hvordan fordelingen er mellem at foretage operationerne under indlæggelse eller ambulant blandt hospitalerne i Region Midtjylland.

Figur 9 Operationer i 2009 på de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland fordelt mellem ambulante og stationære



Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB

Som det ses af ovenstående figur varierer fordelingen mellem at udføre operationerne i stationær eller ambulant regi. Regionshospitalerne Viborg og Silkeborg har den laveste andel af ambulante operationer og de øvrige hospitaler ligger nogenlunde på niveau.

Et andet interessant nøgletal i sammenhæng med ovenstående er, hvor mange operationer, der bliver udført i forhold til de forbrugte ressourcer. I denne benchmark er de forbrugte ressourcer med i form af lønforbruget fordelt på personalekategorier og udgifter til vikarer. Lægerne er en væsentlig ressource i forhold til udførelsen af operationerne og bliver brugt som målestok for ressourceindsatsen. Udgiften til læger dækker også over den tid, der bliver brugt til andre opgaver end operationer samt løn til læger, der ikke udfører operationer. På tilsvarende vis er antallet af fødsler pr. forbrugt krone til jordemødre beregnet.

Tabel 11 Antal operationer og antal fødsler i forhold til ressourceindsatsen i 2009 på gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland

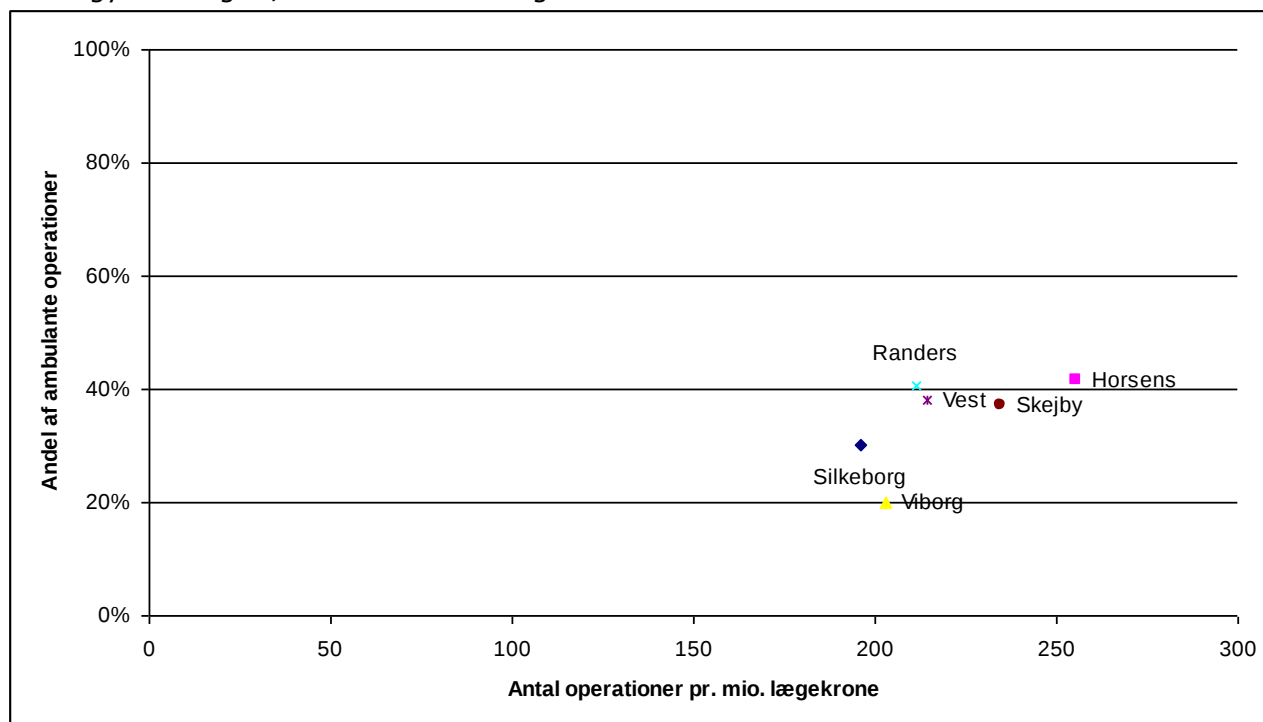
	Silkeborg	Horsens	Viborg	Randers	Vest	Skejby	Region Midtjylland
Antal operationer pr. 1.000.000 lægekroner	196	255	203	212	214	235	222
Indeks	88	115	91	95	97	106	100
Procentdel ambulante operationer af alle 1.000.000 jordemoderkroner	30%	42%	20%	41%	38%	37%	36%
	112	158	128	147	116	132	130

Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB

I ovenstående tabel er antallet af operationer opgjort pr. million lønkroner til lægerne. For hver million kroner hospitalerne bruger på læger, bliver der udført mellem 196 og 255 operationer i henholdsvis Silkeborg og Horsens. Antallet af fødsler pr. million kroner til jordemødre svinger mellem 112 og 158 i henholdsvis Silkeborg og Horsens.

Det er undersøgt, om der er en sammenhæng mellem det udførte antal operationer pr. lægekroner og forholdet mellem hvorvidt operationerne er udført i ambulant eller stationær regi. Tesen er, at jo flere operationer der udføres ambulant, des flere operationer kan der udføres med de forbrugte lægekroner.

Figur 10 Andelen af ambulante operationer i forhold til antal operationer pr. mio. lægekroner for de gynækologisk/obstetriske afdelinger i 2009



Kilde: SAS-projektet Samlet gynobs290310, som henter data fra BENCH_DRG_STA og BENCH_DRG_AMB samt InfoRM IOS-rapporten

I ovenstående figur er der en tendens til en lineær sammenhæng i overensstemmelse med tesaen. Vest og Randers kunne forventes at have flere operationer pr. mio. lægekroner i forhold til

den ambulante andel af operationer, de har. Viborg har en lav andel af ambulante operationer i forhold til de andre hospitaler.

6. Omkostningsdatabasen

I fase 1 blev DRG-værdien anvendt som et udtryk for produktionsværdien af de pågældende behandlinger. I omkostningsdatabasen (Sundhedsstyrelsen) er opgjort omkostninger forbundet med hospitalsbehandling på baggrund af hospitalernes fordelingsregnskaber. Disse data ligger til grund for DRG-værdierne. Der skal dog tages højde for en vis usikkerhed omkring sammenligneligheden af omkostningerne, idet valg af fordelingsnøgler, registreringspraksis og sammenhæng mellem fødesystemerne er forskellige.

Af den nedenstående Tabel 12 ses Region Midtjyllands gynækologisk/obstetriske afdelingers beregnede DRG-værdi og omkostninger henført hertil.

Tabel 12: Omkostningerne og DRG-værdi på de gynækologiske/obstetriske afdelinger i 2008

Hospitaler	DRG værdi (1) i kr. mio.	Omkostninger (2) i kr. mio.	Difference (1) - (2) i kr. mio.	Produktivitet (1)/(2)*100
Herning Sygehus	123,7	132,0	-8,4	93,7
Holstebro Sygehus	34,0	40,9	-6,9	83,1
Horsens Sygehus	127,6	97,4	30,2	131,0
Randers Centralsygehus	131,3	101,7	29,6	129,1
Silkeborg Centralsygehus	78,2	81,7	-3,4	95,8
Skejby Sygehus	341,7	264,3	77,4	129,3
Sygehus Viborg	118,4	117,5	0,9	100,8
I alt	954,9	835,4	119,4	114,3

Kilde: Omkostningsdatabasen 2008 og takstsystemet for 2010

*Der er i produktivetsberegningen ikke korrigeret for udgifter til medicin på ambulante afdelinger og forskellig organisering (Så tallet er ikke helt sammenlignelig med sundhedsstyrelsen korrigerede produktivetsberegninger)

Som det fremgår af Tabel 12 var Region Midtjyllands omkostninger til det gynækologiske/obstetriske område i 2008 på 835,4 mio. kr. Hvis omkostningerne havde svaret til DRG-værdien, ville det have kostet 954,9 mio. kr. Derved er Region Midtjyllands produktivitet på det gynækologiske/obstetriske område 14,3 % over DRG-værdien. Resultatet dækker dog over store forskelle i produktiviteten på regionens hospitaler.

Omkostningerne på Regionshospitalernes gynækologiske/obstetriske afdelinger i Herning, Holstebro og Silkeborg er højere end DRG-værdien, og det koster, som det fremgår, 100 kr. at producere en DRG-værdi på 83,1 i Regionshospitalet i Holstebro.

Hvis man ser på de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Herning, Holstebro og Silkeborg isoleret, vil det rent omkostningsmæssigt være billigere at få produceret ydelserne på andre hospitaler til 100% af DRG-værdien. Det vil kræve en nærmere analyse, for at kunne vurdere, om det for sygehuset/regionen reelt kan betale sig at lukke en afdeling, da en stor del af de henførte omkostninger til afdelingerne, i så fald vil skulle betales af de øvrige afdelinger. Omkostningsdatabasen giver for nuværende ikke mulighed for at beregne de henførte omkostninger fra hospitalet og fællesadministrationen, men det vil indirekte kunne beregnes ud fra hospitalet fordelingsregnskab.

De gynækologiske/obstetriske afdelinger på regionshospitalerne i Holstebro og Silkeborg er set i forhold til den producerede DRG-værdi væsentlig mindre end de øvrige hospitaler og derved svære at sammenligne med de øvrige.

Regionshospitalerne i Herning og Viborg er set i forhold til den producerede DRG-værdi på niveau med Regionshospitalerne i Horsens og Randers, men er omkostningsmæssig henholdsvis 36 og 26 mio. kr.² højere. Hvis de 4 regionshospitaler som har en produktivitet under gennemsnittet steg til det nuværende gennemsnit på 114,3, ville udgifterne til det gynækologiske/obstetriske område samlet falde med 62,1 mio. kr.³.

De gynækologiske/obstetriske afdelinger på regionshospitalerne i Horsens, Randers og Skejby er mest produktive, og på alle tre afdelinger får man hver gang man bruger 100 kr. en DRG-værdi mellem 129 og 131.

Det har vist sig, at fordelingen af omkostningerne til omkostningsdatabasen ikke er præcise nok til at give et meningsfyldt resultat, når der graves dybere i databasen. Som eksempel viser omkostningsdatabasen, at det er billigere at udføre en kompliceret ultralydsscanning end en ukompliceret ultralydsscanning på Århus Universitetshospital, Skejby. Tilsvarende koster en "ukompliceret vaginal fødsel" på Århus Universitetshospital, Skejby i gennemsnit 9.275 kr., mens samme behandling i gennemsnit koster 28.677 kr. på Regionshospitalet i Herning.

For nærmere analyse se bilag 5.

7. Opgørelse over kvalitetsindikatorer

Inden for det gynækologisk-obstetriske område findes data, der belyser såvel den faglige som den patientoplevede kvalitet på de relevante afdelinger i regionen. Datakilderne er beskrevet i bilag 1.

Resultater

I det følgende sammenfattes resultaterne fra de seneste årsrapporter fra kliniske kvalitetsdatabaser i et aggregeret mål: antal opfyldte indikatorer ud af antal opgjorte indikatorer.

I forhold til LUP fokuseres på patienternes svar på to overordnede spørgsmål; "tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb" samt "samlet indtryk af indlæggelse/besøg") og kun på den andel af patienter, der har svaret i kategorien "virkelig godt". Svarkategorien "virkelig godt" er valgt, selvom man traditionelt lægger kategorierne "virkelig godt" og "godt" sammen. Sammenlægning af de to kategorier bevirker dog, at der ingen betydelige forskelle ses mellem hospitalerne, hvorfor der udelukkende fokuseres på svarkategorien "virkelig godt".

Resultaterne kan ses i skemaet nedenfor. Mere detaljerede beskrivelser af resultaterne fra de enkelte databaser kan findes i bilag 9, 10, 11 og 12.

² Ved en forudsætning om at Regionshospitalerne Herning og Viborg havde en produktivitet på 129

³ Ved en forudsætning om at Regionshospitalerne Herning og Viborg havde en produktivitet på 114,3

Tabel 13 Resultater fra forskellige kvalitetsdatabaser på det gynækologisk/obstetriske område

	Tidlig graviditet og abort kvalitetsdatabase	Dansk Urogynækologisk Database	LUP: 'tilrettelæggelse af det samlede forløb'	LUP: 'samlet indtryk af indlæggelse/besøg'
	Antal opfyldte/antal opgjorte indikatorer*	Antal opfyldte/antal opgjorte indikatorer*	Andel der svarer 'virkelig godt' (indlagte/ambulance)	Andel der svarer 'virkelig godt' (indlagte/ambulance)
Horsens	Data fra Horsens er lagt sammen med Skejby**	4/7	48%/39%	48%/39%
Herning	8/11	5/7	52%/39%	56%/40%
Silkeborg	9/9	6/7	50%/35%	67%/37%
Randers	10/11	2/3	31%/33%	39%/35%
Viborg	9/10	2/2	28%/36%	40%/40%
Skejby	8/11	2/6	38%/34%	52%/40%

*hvis der ikke er indberettet nogen patienter eller ved meget lav datakomplethed opgøres indikatoren ikke. Der tages højde for den statistiske usikkerhed, når det vurderes om en indikator er opfyldt.

** Databasen har på forespørgsel meddelt, at Horsens efter deres opfattelse har et administrativt samarbejde med Skejby, hvorfor tallene ikke er adskilt i årsrapporten. Kvalitet og Sundhedsdata vil arbejde for, at Horsens fremadrettet kan figurere som selvstændig enhed.

Overordnet er der et problem i forhold til afdelingernes indberetning til de kliniske databaser, og det er derfor kun en begrænset antal af indikatorerne, som kan opgøres meningsfuldt. Det uensartede antal opgjorte indikatorer gør det vanskeligt at sammenligne resultaterne på tværs af afdelingerne. Det fremgår desuden af de seneste årsrapporter, at der er et problem med forskellig kodepraksis på afdelingerne. Der er derfor et udtalt behov for, at afdelingerne forbedrer registreringskvaliteten.

Med det stigende behov for kvalitetsdata samt en mere systematisk opfølgning på årsrapporterne er der imidlertid grund til forvente, at datakvaliteten for de kliniske kvalitetsdatabaser med tiden vil forbedres.

Hvad angår den patientoplevede kvalitet viser resultaterne fra LUP'en, at Regionshospitalerne i Horsens, Herning og Silkeborg (og delvist Skejby) udmærker sig ved en høj andel af indlagte patienter på de gynækologiske afdelinger, som svarer 'virkelig godt' på spørgsmålene om tilrettelæggelse af samlet forløb samt samlet indtryk. For de ambulante patienter er der tilsyneladende ingen forskel mellem afdelingerne. Som nævnt ovenfor er der ingen betydelige forskelle mellem afdelingerne på svarprocenterne i kategorierne 'dårligt' og 'virkelig dårligt', ligesom der ikke er nogen forskelle, hvis man ser på svarprocenterne i kategorierne 'virkelig godt' og 'godt' lagt sammen (se bilag 12).

For Fødselsregisteret er der udvalgt områder, som indgår i de kommende NIP⁴-indikatorer. Idet der ikke er fuld overensstemmelse mellem definitionerne af indikatorerne i Fødselsregiste-

⁴ NIP: Det Nationale Indikator Projekt.

ret og NIP, er der i stedet for målopfyldelse angivet de pågældende resultater. Fødselsregisterets indikatorer er beskrevet nærmere i bilag 100.

Tabel 14 Udvalgte indikatorer fra Sundhedstydelsens Fødselsregister (1.-3. kvartal 2009)

	Bristning af mellemkød	Akut kejsersnit pga. fødselskomplikationer	Blødning (>500 ml) efter fødslen	Ukompliceret fødsel
Horsens	3,0%	7,5%	4,4%	71,1%
Holstebro	3,9%	9,5%	9,4%	66,6%
Herning	3,3%	16,3%	8,6%	57,0%
Randers	3,2%	8,3%	8,2%	70,7%
Silkeborg	2,6%	10,4%	8,6%	65,7%
Skejby	4,6%	13,2%	8,5%	59,8%
Viborg	3,8%	13,2%	14,8%	60,7%

Der ses en vis variation for især akut kejsersnit og blødning. Med hensyn til akut kejsersnit ses den største forskel mellem Horsens på 7,5% (96 ud af 1283 fødsler, der var forventet vaginale fødsler) og Herning på 16,3% (216 ud af 1322 fødsler, der var forventet vaginale fødsler). Med hensyn til blødning ses den største forskel mellem Horsens på 4,4% (62 ud af 1420 fødsler) og Viborg på 14,8% (223 ud af 1504 fødsler).

Fødselsregisteret er LPR-baseret, hvorfor der ikke ses en problematik omkring datakomplethed. Eventuel forskellig kodepraksis vil dog stadig kunne give sig udslag i variationer i resultaterne.

8. Bilag

1. Beskrivelse af afgrænsning af data samt nøgletalsbeskrivelser
2. Opdatering af nøgletal fra fase 1
3. Beskrivelse af de gynækologisk/obstetriske afdelinger
4. SPC-analyse vedr. fødsler
5. En udgiftsanalyse på de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland i 2008
6. Nøgletal – oversigt med alle de gynækologisk/obstetriske afdelinger i Region Midtjylland
7. Nøgletal for fertilitetsområdet i Region Midtjylland
8. Nøgletal for sammenlignelige afdelinger uden for Region Midtjylland
9. Resumé fra årsrapport "Tidlig graviditet og abort 2008"
10. Sundhedsstyrelsens fødselsregister
11. Resumé fra årsrapport "Dansk urogynækologisk Database 2008"
12. Gynækologiske afdelinger – LUP data