

Benchmarkanalyser

Region Midtjylland sammenholdt med de andre regioner indenfor effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren

Indholdsfortegnelse:

0.	Baggrund	3
0.1.	Kort beskrivelse af opgaven	3
0.2.	Anvendelse og proces omkring benchmarkanalyser	3
1.	Resume	4
1.1.	Den somatiske del	5
1.2.	Primær Sundhed	7
1.3.	Psykiatrien	8
1.4.	Øvrige områder i benchmarkanalysen	8
2.	Benchmark på det somatiske område	8
2.1.	Indlagte patienter fordelt på MDC-grupper	10
2.2.	Ambulante patienter fordelt på DAGS-grupper	16
2.3.	Nøgletal til belysning af kvalitet og service	16
2.4.	Behandling af borgere i Region Midtjylland fordelt efter kommuner	17
3.	Benchmark indenfor Primær Sundhed	23
3.1.	Nøgletal for Primær Sundhed	24
3.1.1.	Medicin	24
3.1.2.	Øvrig Primær Sundhed	26
3.2.	Analyse af udviklingen i udgifter til medicintilskud i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner	26
3.3.	Rationel farmakoterapi	28
3.4.	Primær Sundhed i øvrigt	29
3.4.1.	Øvrig Primær Sundhed i Region Midtjylland fordelt efter kommuner	31
4.	Benchmark indenfor Psykiatrien	33
4.1.	Generelle nøgletal vedr. behandling af psykiatiske patienter	34
4.2.	Psykiatiske behandlinger fordelt i forhold til diagnosegrupper	37
4.3.	Psykiatrisk behandling af borgere i Region Midtjylland fordelt efter kommuner	38
5.	Benchmark indenfor Det præhospitale område	38
6.	Benchmark på administrationsområdet	39
6.1.	Analyse af regionernes administrationsbudgetter	39
6.2.	Danske Regioners analyse af administrationernes størrelse i regionerne	39
Bilag 1:	Den somatiske aktivitet i perioden 1. januar – 30. juni 2009 fordelt på MDC grupper	
Bilag 2:	Ambulante besøg udenfor MDC grupper i perioden 1. januar – 30. juni 2009	
Bilag 3:	Nøgletal til belysning af kvalitet	
Bilag 4:	Primær Sundhed de enkelte overenskomstområder specialeopdelt i perioden 1. januar – 30. juni 2009	
Bilag 5:	Primær sundhed kommunefordelte udgifter specialeopdelt i perioden 1. januar – 30. juni 2009	
Bilag 6:	Psykiatiske behandlinger fordelt i forhold til diagnosegrupper i alderen 0-17 år i perioden 2008	
Bilag 7:	Psykiatiske behandlinger fordelt i forhold til diagnosegrupper i alderen fra 18 år i perioden 2008	

0. Baggrund

Som en opfølgning på budgetforlig 2010 er der beskrevet en række opgaver, som skal sikre gennemførelse af budgetforliget. En af opgaverne er benchmarkanalyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau.

Benchmarkanalysen gennemføres indenfor somatikken, primær sundhed, psykiatrien, præhospital og administrationen. Netop denne opdeling er anvendt i rapporten. Benchmarkanalysen på det somatiske område er beskrevet i afsnit 2, primær sundhed i afsnit 3, psykiatrien i afsnit 4 og det præhospitalt område beskrevet i afsnit 5 og endelig administrationsområdet i afsnit 6.

0.1. Kort beskrivelse af opgaven

Opgaven er beskrevet i notatet "Opfølgning på arbejdsopgaver vedrørende budgetforliget for 2010", som direktionen er orienteret om på mødet den 20. oktober 2009 og efterfølgende på dagsordenen til Lederforum for økonomi den 26. oktober 2009. Der skal udarbejdes benchmarkanalyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau i hele sundhedssektoren. Resultatet af benchmarkanalysen skal anvendes til evt. udmøntning af en spareramme på 160 mio. kr.

Der tilrettelægges følgende benchmarkanalyser:

- Benchmark Region Midtjylland sammenholdt med landsgennemsnit/andre regioner
- Benchmark af kommunefordelte sundhedsydelser
- Benchmark på tværs af budgetansvarlige enheder

Målet med opgaven er udarbejdelse af et katalog indeholdende resultaterne fra analysearbejdet, som anvendes til at kortlægge omlægnings- og besparelsesmuligheder på hospitalerne.

0.2. Anvendelse og proces omkring benchmarkanalyser

De to førstnævnte benchmarkanalyser (Region Midtjylland/andre regioner samt benchmarking af kommunefordelte sundhedsydelser) er igangsat, medens den tværgående benchmarkanalyse afventer yderligere kvalificering inden evt. igangsættelse primo 2010.

Der planlægges følgende forløb, hvor relevante ledelsesfora inddrages løbende:

Fase 1:

- Afklaring af hospitalernes inddragelse i benchmark arbejdet
- Fremstilling af nøgletal med henblik på udvælgelse af patientgrupper, hvor Region Midtjylland har en aktivitet, der er væsentlig højere end landsgennemsnittet, eller hvor der er betydelig variation i efterspørgslen efter sundhedsydelser fordelt på kommuner
- Afsluttes ultimo 2009 Udarbejdelse af oplæg til Regionsrådet til forelæggelse i januar 2010

Fase 2:

- Dialog med alle hospitaler om de udvalgte områder med henblik på udvælgelse af konkrete områder, hvor en nærmere analyse er relevant

1. Resume

Som en opfølgning på budgetforlig 2010 er der beskrevet en række opgaver, som skal sikre gennemførelse af budgetforliget. En af opgaverne er benchmarkanalyse af effektivitet, kvalitet og serviceniveau. Benchmarkanalysen gennemføres indenfor somatikken, psykiatrien, primær sundhed, det præhospitale område og administrationen. Den første fase er en overordnet screening af Region Midtjylland sammenlignet med de andre regioner og en opdeling på kommunerne i Region Midtjylland. Til fase 2 er det hensigten, at udvælge nogle områder og gå dybere ned i data. Målet med analysen er udarbejdelse af et katalog, som anvendes til at kortlægge omlægnings- og besparelsesmuligheder til indfrielse af den indsatte spareramme på 160 mio. kr. i budgetforliget.

Hovedkonklusioner på den overordnede screening af Region Midtjylland:

- Omfanget af behandlingsindsatsen skal svare til niveauet for det bloktilskud, som Regionen modtager. Konklusionen er:
 - Behandlingsindsatsen på det somatiske område ligger over regionens andel af bloktilskuddet, som svarer til indeks 93,7 og 96,5, når der er korrigeret for produktiviteten indenfor somatikken. Værdien af alle de somatiske behandlinger svarer til indeks 97,4 for Region Midtjylland. Værdien af den samlede produktion viser sig andet sted at ligge knap 200 mio. kr. for højt i forhold til bloktilskuddet
 - Indsatsen på primær sundhed ligger ca. 3 - 4 % over niveauet for bloktilskuddet. Dette svarer til ca. 145 mio. kr. Det er navnlig tilskudsmedicin, der er forholdsvis højt
 - Indsatsen på psykiatriområdet ligger 8 % under niveauet for bloktilskuddet. Korrigeret herfor skulle psykiatrien tilføres knap 100 mio. kr. Det skal imidlertid bemærkes, at Region Hovedstaden traditionelt altid har haft større udgifter til psykiatrien blandt andet begrundet i flere skizofrene. Sammenholdes Region Midtjylland med de øvrige 3 regioner, så har Region Nordjylland og Region Syddanmark færre udgifter pr. indbygger og Region Sjælland har større udgifter målt pr. indbygger
 - På administrationsområdet har Region Midtjylland lavere udgifter end gennemsnittet af de 5 regioner
- Region Midtjylland er mere produktiv end gennemsnittet på det somatiske område:
 - Regionen har gennemgående de korteste liggetider og den største grad af omstilling fra stationær til ambulant behandling
- For psykiatrien er der ikke egentlige produktivetsmålinger, men
 - Psykiatrien i Region Midtjylland har de korteste liggetider, relativt færre genindlæggelser (undtaget Region Nordjylland) og de næstlaveste udgifter pr. behandlet cpr. nr.
- De enkelte kommuners forbrug af sundhedsydelser (opgjort excl. Psykiatrien) er undersøgt nærmere. Der er en variation i efterspørgslen på op til 3.300 kr. pr. indbygger, når der er taget højde for, at kommunerne har forskellig alderssammensætning og forskellige sundhedsvilkår (rygning, fedme og lignende)

Benchmarkanalyserne 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 interessante, 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 reducere statens betalinger fra aktivitetspuljen.

Analyserne lægger op til mere detaljerede undersøgelser på udvalgte områder. Der er følgende anbefalinger til fase 2:

- Indenfor somatikken er det en nærmere analyse af sygdomsgrupperne:
 - Sygdomme i kredsløbsorganerne. Dette er allerede i gang, idet den iværksatte mediciner benchmark dækker langt de fleste behandlinger i denne gruppe
 - Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv (primær ortopædkirurgi)
 - Fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab
- En nærmere afdækning af forbruget af sundhedsydelser (relateret til både somatiske behandlinger og primær sundhed) i udvalgte kommuner, valgt blandt Samsø, Viborg, Skive og Syddjurs
- For primær sundhed anbefales en nærmere analyse af specialerne:
 - Almen lægehjælp
 - Øjenlægehjælp
 - Fysioterapi
- En indgående analyse af forskelle mellem Region Hovedstaden og Region Midtjylland på forbrug af medicin på udvalgte områder
- Den iværksatte indsats på medicinområdet vedr. rationel farmakoterapi videreføres
- De psykiatriske behandlinger opdeles på kommunerne i Region Midtjylland

1.1. Den somatiske del

I den somatiske del (aktivitet på offentlige hospitaler) af benchmarkanalysen er der sammenlignet en række nøgletal mellem regionerne. Hvor det er relevant er tallene indekseret, sådan at hele landet er indeks 100 og beregnet som et vægtet gennemsnit i forhold til regionerne. Opdelingen på regioner er baseret på borgerens bopæl og udtrykker dermed borgernes samlede kontakter til det offentlige sundhedsvæsen, uanset hvilken region, der har leveret ydelsen.

Helt overordnet, når alle sygdomsgrupper ses under et, er det muligt at få et billede af behandlingsomfanget i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner. Der er set på både indlagte og ambulante patienter. I forhold til antal udskrivninger pr. 1.000 indbyggere og antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere ligger Region Midtjylland lavt sammenlignet med de andre regioner. Der er 95,8 udskrivninger pr. 1.000 indbyggere i Region Midtjylland, når der i en vægtet gennemsnitsregion er 100. For de ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere ligger Region Midtjylland på 94,3. I tabel 1 er de væsentligste nøgletal fra den somatiske del af rapporten vist.

Tabel 1 Udvalgte nøgletal for alle sygdomsgrupper i perioden 1. januar – 30. juni 2009

Indeks på enkelte nøgletal	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal udskrivninger pr. 1000 indbyggere	98,3	95,8	97,3	103,4	104,7	100,0
Antal besøg pr. 1.000 indbyggere	91,4	94,3	110,9	100,2	98,4	100,0
Samlet DRG værdi pr. 1.000 indbyggere	96,9	97,4	103,7	100,4	100,0	100,0
DRG værdi pr. udskrivning (i 1.000 kr.)	103,1	101,5	101,8	98,0	97,3	100,0
DRG værdi pr. sengedag (i 1.000 kr.)	98,2	109,9	105,3	95,3	91,9	100,0
Gennemsnitlig liggetid	105,0	92,3	96,7	102,9	105,9	100,0
Ambulante andele af gråzonegrupper	80%	84%	83%	82%	79%	82%

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Alle behandlinger indenfor somatikken får tilknyttet en DRG værdi baseret på sammensætningen af behandlingen. Systemet er udviklet af Sundhedsstyrelsen og den tildelte DRG værdi er dermed den samme for den samme behandling, uanset hvilket hospital det er foregået på. I denne benchmarkanalyse er den tilknyttede DRG værdi til behandlingen anvendt som et udtryk for omkostnin-

gen/produktionsværdien for den pågældende behandling.

I tabel 1 er den samlede DRG værdi for alle behandlingerne (både indlagte og ambulante) beregnet og sat i forhold til antallet af indbyggere. Det beregnede nøgletal "Samlet DRG værdi pr. 1.000 indbyggere" er et udtryk for værdien af de offentlige sundhedsydelser pr. borger. Det samlede tal for Region Midtjylland er indeks 97,4 med hele landet sat til indeks 100. Ved at sammenligne over til bloktilskudsmodellen er fordelingen af de demografiske kriterier og socioøkonomiske kriterier normeret i forhold til regionernes andele af befolkningen, hvor landsgennemsnittet er lig 100. Når en gennemsnitsregion modtager 100 kr. pr. indbygger gennem det samlede bloktilskud til dækning af sundhedsudgifterne, så får Region Midtjylland kun 93,7 kr. pr. indbygger. En korrektion af produktiviteten i regionen giver en forventning om at kunne udføre behandlinger til indeks 96,5. Det er på nær 0,9 procentpoint opfyldt, når der ses på alle behandlinger uanset sygdomsgruppe under et.

Den indekserede værdi pr. udskrivning er et udtryk for, hvad udskrivingerne koster pr. styk. Region Midtjylland kommer ud på indeks 101,5. Altså 1,5% højere end en gennemsnitsregion.

Værdi pr. sengedag og gennemsnitlig liggetid er to andre anvendelige nøgletal i en benchmark. Værdi pr. sengedag er et udtryk for den gennemsnitlige produktionsværdi pr. sengedag. Jo lavere tal, jo billigere må behandlingsforløbet antages at være, dog kan en høj værdi skyldes, at det er nogle komprimerede patientforløb med få sengedage. Dermed kan en høj værdi på værdi pr. sengedag kun accepteres, hvis der tilsvarende er en lav gennemsnitlig liggetid. Dog kan der være en vis sammenhæng til konverteringen fra indlæggelsesforløb mod flere ambulante forløb. I takt med at flere behandlinger kan klares ambulant vil den gennemsnitlige liggetid formentlig stige, idet de korte indlæggelsesforløb vil være de første til at overgå til en ambulant behandlingsform. Region Midtjylland fremstår med et højt indeks på værdi pr. sengedag, men samtidig er der en meget lav gennemsnitlig liggetid. Umiddelbart er det en tilfredsstillende kombination.

Det sidste nøgletal, der er vist i tabel 1 er ambulante andele af gråzonegrupper. En behandling i en gråzone er karakteriseret ved, at den kan foretages både som en indlæggelse og som en ambulant behandling. Nøgletallet "Ambulante andele af gråzonegrupper" angiver, hvor mange procent af behandlingerne i gråzonegruppen, der er foretaget ambulant. Der er en formodning om, at det er billigst at foretage behandlingen ambulant, og derfor bør målet være at ligge så højt som muligt i nøgletallet ambulante andele af gråzonegrupper. Region Midtjylland har den højeste andel sammenlignet med de andre regioner. Det tyder på, at Region Midtjylland er langt med at foretage behandlingerne ambulant målt på de grupper Sundhedsstyrelsen har defineret som mulige at foretage både som en indlæggelse og ambulant.

Konklusionen på ovenstående meget overordnede screening af Region Midtjylland er, at det ser fornuftigt ud på de valgte nøgletal. Når behandlingerne deles op i forhold til sygdomsgrupper, viser der sig nogle forskelle, som giver anledning til en nærmere undersøgelse på udvalgte grupper.

Benchmarkanalysen er opdelt i forhold til nogle sygdomsgrupper defineret af Sundhedsstyrelsen. For alle grupperne er der sammenlignet på en række nøgletal. Som tidligere nævnt er det i forhold til bloktilskudsmodellen en rimelig forventning, at Region Midtjylland skal kunne udføre behandlingerne svarende til indeks 96,5 i forhold til hele landet som indeks 100. Denne forventning gælder også, når behandlingerne er delt op i sygdomsgrupper.

Følgende grupper kommer ud med et særligt højt indeks på nøgletallet værdi pr. indbygger:

- Sygdomme i kredsløbsorganerne
- Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv (primær ortopædkirurgi)
- Sygdomme i mandlige kønsorganer (urologi)
- Fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab
- Svulster i lymfatisk og bloddannende væv

Det giver anledning til at vælge blandt de sygdomsgrupper til fase to, når et konkret sparepotentiale skal findes. En parameter i udvælgelsen er størrelsen af gruppen. Jo mere volumen jo større er mulighederne for at hente den nødvendige besparelse.

En antagelse om, at sparepotentialet kan findes i de sygdomsgrupper med et indeks over 96,5, har dog konsekvenser i forhold til Region Midtjyllands andel af statens aktivitetspulje. Regionens basislinje er fastlagt ud fra DRG værdien af sidste års produktion. Hvis det lykkes at omlægge behandlingerne, så produktionsværdien falder til indeks 96,5, vil den reducerede produktionsværdi ikke længere være tilstrækkelig til at opfylde regionens basislinje. På den måde mister Region Midtjylland en del af statens aktivitetspulje. Normalt vil det kunne modsvares af det sparede beløb på de driftsenheder, der har om-lagt behandlinger, men i det her tilfælde er besparelsen allerede en del af budget 2010 og pengene kan derved ikke også anvendes til at dække manglende aktivitetsmidler.

Forskelle mellem kommunerne i Region Midtjylland er undersøgt ved at opdele alle behandlinger udført på borgere i Region Midtjylland efter bopælskommune. Viden fra den del af benchmarkanalysen kan ikke direkte indgå i et sparekatalog, men kan være input til den dialog, der løbende er med kommunerne i regionen. I fase to bør de kommuneopdelte data køn og aldersstandardiseres. Det er interessant at se nærmere på de kommuner, der har et stort forbrug af sundhedsydelser og derved få udrett, hvor forskellene opstår.

Et andet aspekt, der kan indgå i fase to, er sammenhængen mellem de somatiske sundhedsydelser og forbruget relateret til primær sundhed. De samlede udgifter pr. indbygger viser et særligt højt niveau i kommunerne: Samsø, Skive, Viborg og Syddjurs. Det giver anledning til at vælge blandt de kommuner i en nærmere undersøgelse af udgiftsniveauet.

1.2. Primær Sundhed

Primær Sundhed vedrører udgifter i praksissektoren, det vil sige praktiserende læger, speciallæger mv., som har indgået en overenskomststafte med det offentlige. Udgifterne opdeles i medicinudgifter og øvrig primær sundhed.

Tabel 2 Indeks for nettodriftsudgifter til Primær Sundhed i 2008 pr. 1000 indbyggere sammenlignet med de øvrige regioner

Regnskab 2008	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Medicin	105	99	105	93	104	100
Primær Sundhed, i øvrigt	94	95	95	110	100	100
I alt	98	97	98	104	101	100

Det fremgår af tabel 2, at udgifterne ligger lavere pr. 1000 indbyggere i Region Midtjylland sammenlignet med hele landet.

I benchmarkanalysen er datamaterialet opdelt på de enkelte specialer, og deraf fremkommer der områder, hvor udgifterne er højere end landsgennemsnittet. På disse områder vil der blive udarbejdet en mere indgående analyse. For Øvrig Primær Sundhed drejer det sig om øjenlægehjælp (speciallæger), fysioterapi og almen lægehjælp.

På området medicin vil der blive udarbejdet en mere indgående analyse af forskelle imellem Region Hovedstaden og Region Midtjylland på områderne hjertemedicin, antidepressiv medicin, smerteområdet og lægemidler til behandling af diabetes.

Endelig videreføres den allerede iværksatte indsats på medicinområdet vedr. rationel farmakoterapi, hvor der i 2009 blev udpeget 5 indsatsområder.

1.3. Psykiatrien

Indenfor Psykiatri området er der opgjort en række nøgletal, bl.a. vedr. nettodriftsudgifter, antal borgere i behandling, udskrivninger, sengedage, gennemsnitlig liggetid og ambulant aktivitet. Nøgletallene er opgjort for 2008 med udgangspunkt i Danske Regioners nøgletalsrapport for 2008 samt data fra E-sundhed (Landspatientregisteret).

Nøgletallene viser, at Region Midtjylland generelt er placeret lavt i forhold til de andre regioner. Med hensyn til nettodriftsudgifter pr. 10.000 indbyggere er Region Midtjylland placeret på indeks 85,2, hvilket er under gennemsnittet og midterst i forhold til de fem regioner. Derudover har Region Midtjylland den laveste gennemsnitlige liggetid for stationære patienter, og er samtidig den region med næst færrest genindlæggelser. Dette tyder på, at der i Region Midtjylland i højere grad anvendes ambulant behandling frem for stationær behandling.

Behandlingerne indenfor psykiatri området er inddelt i en række psykiatriske sygdomsgrupper, hvor der er beregnet et antal nøgletal. Samlet for alle sygdomsgrupper placerer Region Midtjylland sig lavt på nøgletallene indlæggelser pr. 10.000 indbyggere, gennemsnitlig liggetid og antal ambulante besøg pr. 10.000 indbyggere. Diagnosegruppen Skizofreni mv. er den største sygdomsgruppe, hvor Region Midtjylland også er placeret lavt i forhold til landsgennemsnittet.

I fase 2 opdeles de psykiatriske behandlinger i forhold til kommunerne i Region Midtjylland.

1.4. Øvrige områder i benchmarkanalysen

Indenfor Det præhospitale område har det ikke været muligt at skaffe relevante sammenligningstal fra de andre regioner. Der arbejdes fortsat på en benchmark på Det præhospitale område.

Et sidste område, der er afdækket i benchmarkanalysen, er det administrative område. Der er ikke gennemført en egentlig benchmarkanalyse på det administrative områder. Men flere forskellige analyser indikerer, at regionens administrative udgifter ligger omkring gennemsnittet for de 5 regioner.

2. Benchmark på det somatiske område

Aktiviteten på det somatiske område i Region Midtjylland skal sammenholdes med de øvrige regioner. I første omgang ses der bort fra hvilket hospital og hvilken afdeling aktiviteten foregår på, det er borgernes bopæl, der er afgørende for regionsplaceringen. Der er alene medtaget behandlinger udført på

borgere bosiddende i en af de 5 danske regioner. Det kan eventuelt blive aktuelt i næste fase for de områder, der bliver udvalgt til en nærmere analyse at se på forskelle mellem hospitalerne i de enkelte regioner. Her kan det være relevant at udvælge nogle sammenlignelige afdelinger indenfor specialerne og ikke i udgangspunktet have alle afdelinger med.

Periodekriteriet for at være med i benchmarken er, at sygehusudskrivningen i sygehusforløbet eller datoen for det ambulante besøg falder i perioden 1. januar 2009 – 30. juni 2009. Konflikten i 2008 er baggrunden for fravalg af år 2008.

I materialet vil der med betegnelsen "Hele Landet" være tale om nøgletal bestående af summen af de 5 regioner eller et vægtet gennemsnit, når der er tale om nøgletal sat i forhold til antal indbyggere. Ved beregning af indekstal er det sat i forhold til det vægtede gennemsnit i kolonnen hele landet, hvorved der sammenlignes med en vægtet gennemsnitsregion/gennemsnitskommune.

Siden det udvidede frie sygehusvalg blev indført i 2002 har privathospitaler og -klinikker haft en øget aktivitet. Efter konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008 valgte regeringen imidlertid at suspendere det udvidede frie sygehusvalg fra den 7. november 2008 til den 30. juni 2009. I suspensionsperioden faldt antallet af patienter, der blev henvist til behandling i privat regi.

Det fremgår af tabel 3, at den samlede behandlingsaktivitet på privathospitaler i perioden 1. januar til 30. juni 2009 var meget begrænset og har derfor ikke haft nogen betydelig indflydelse på behandlingsaktiviteten for Region Midtjyllands borgere i samme periode.

Tabel 3 Fordeling af behandlingsaktivitet på offentlige-, øvrige- og private hospitaler i perioden 1. januar til 30. juni 2009

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Alle behandlinger						
Andel af udskrivninger på offentlige hospitaler	97,61%	98,76%	98,79%	97,40%	97,61%	98,07%
Andel af udskrivninger på øvrige hospitaler*	0,06%	0,06%	0,06%	0,06%	0,31%	0,10%
Andel af udskrivninger på private hospitaler	2,30%	1,15%	1,13%	2,52%	2,06%	1,81%
Andel med manglende angivelse	0,03%	0,03%	0,02%	0,02%	0,01%	0,02%
I alt	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

* Kategorien øvrige hospitaler indeholder behandlingsstederne Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosecentre i Danmark og Vejle fjord Neurorehabilitering

I den videre databearbejdning er der som udgangspunkt kun medtaget behandlinger udført på offentlige hospitaler.

Benchmarken på det somatiske område er delt mellem stationære patienter (indlagte) og ambulante patienter, som er beskrevet i henholdsvis afsnit 2.1 og 2.2. Hvor det er muligt er relevante ambulante besøg placeret indenfor MDC-gruppen. Det er aktuelt for alle gråzonegrupperne og for udvalgte takstgrupper i det ambulante datasæt. De takstgrupper, som ikke umiddelbart kan placeres i tilknytning til en MDC-gruppe er med i det ambulante afsnit.

I afsnit 2.3 er kvalitetsaspektet kort beskrevet og endelig er afsnit 2.4 en opdeling på borgerens bopælskommune i Region Midtjylland indgangsvinklen til benchmarken.

2.1. Indlagte patienter fordelt på MDC-grupper

Et hovedprincip i benchmarkanalysen for de stationære patienter er en opdeling på MDC-grupper (Major Diagnostic Category). Variablen er en gruppering af DRG- og DAGS-grupperne. Der er i alt 27 MDC grupper, hvor de samme nøgletal er vist for alle MDC-grupperne i bilag 1. Her i afsnit 2.1 er nøgletallene beskrevet for alle de stationære patienter set under et.

En opdeling på specialer er fravalgt, da specialekoden fremkommer som stamafdelingens hovedspeciale. Det kan give nogle skævheder i forhold til de hospitaler med flere specialer samlet på en stamafdeling.

Benchmarken er med udgangspunkt i borgerens bopælsregion.

Tabel 4 Behandlinger af indlagte patienter i alle MDC-grupper i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Behandlinger på offentlige hospitaler:	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal udskrivinger	56.153	117.532	114.880	169.121	84.599	542.285
Antal udskrivinger pr. 1.000 indbyggere	97	94	96	102	103	98
DRG værdi (i 1.000 kr.)	1.698.140	3.497.559	3.429.469	4.860.779	2.413.462	15.899.407
DRG værdi pr. 1.000 indbyggere (i 1.000 kr.)	2.925	2.803	2.859	2.924	2.939	2.885
DRG værdi pr. udskriving (i 1.000 kr.)	30,24	29,76	29,85	28,74	28,53	29,32
Antal sengedage	251.965	463.720	474.778	743.489	382.885	2.316.837
DRG værdi pr. sengedag (i 1.000 kr.)	6,74	7,54	7,22	6,54	6,30	6,86
Gennemsnitlig liggetid	4,49	3,95	4,13	4,40	4,53	4,27
Antal unikke CPR nummer	46.305	95.256	97.774	143.225	73.670	456.230
Antal udskrivinger pr. unik CPR nummer	1,21	1,23	1,17	1,18	1,15	1,19
Andel af akutte indlagte patienter	63,50%	68,85%	70,38%	74,45%	72,23%	70,96%
Antal af en dags indlæggelser	12.578	28.299	26.851	48.283	21.824	137.835
Andel af én dags indlæggelser	22,40%	24,08%	23,37%	28,55%	25,80%	25,42%
Antal operationer pr. 1.000 indbyggere	33	28	31	29	31	30

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Nedenfor følger en beskrivelse af nøgletallene i tabel 4.

Antal udskrivinger:

Det samlede antal udskrivinger fra offentlige hospitaler, hvor udskrivningsdatoen er i perioden 01. januar 2009 – 30. juni 2009. Det samlede antal udskrivinger i Region Midtjylland i første halvår 2009 er 117.532.

Antal udskrivinger pr. 1.000 indbyggere:

I rækken "Antal udskrivinger pr. 1.000 indbyggere" er antallet af udskrivinger sat i forhold til antal indbyggere i de enkelte regioner. Jo højere tal jo flere udskrivinger pr. indbygger. I gennemsnit er der 94 udskrivinger pr. 1.000 indbyggere i Region Midtjylland.

DRG-værdi (i 1.000 kr.):

Hver kontakt bliver prissat i forhold til sundhedsstyrelsens DRG/DAGS system. Der er valgt takstsystem 2009 (grouper = 2009). Den samlede værdi for alle udskrivingerne i hele landet er 15,9 mia. kr.

DRG-værdi pr. 1.000 indbyggere (i 1.000 kr.):

Værdien af udskrivingen er sat i forhold til antallet af indbyggere i de enkelte regioner. Beløbet er et udtryk for en pris pr. 1.000 indbyggere for den del af sundhedsydelserne, der er indlæggelser. I gennemsnit koster det 2.800 kr. pr. 1.000 indbygger i Region Midtjylland.

DRG-værdi pr. udskrivning:

Endelig er DRG-værdien sat i forhold til antallet af udskrivninger. Rækken udtrykker den gennemsnitlige pris for en udskrivning i regionen. Regionens gennemsnit er 29.760 kr. pr. udskrivning. En høj værdi sammenlignet med de andre regioner kan antyde indgreb, der medfører dyrere udskrivninger.

Antal sengedage:

Til hver sygehusudskrivning hører et antal sengedage. Antallet af sengedage opgøres som antal dage mellem indlæggelsen og sygehusudskrivningen.

DRG værdi pr. sengedag (i 1.000 kr.):

Værdien af kontakten er sat i forhold til antallet af sengedage. Rækken udtrykker en gennemsnitlig værdi pr. sengedag.

Gennemsnitlig liggetid:

Rækken er beregnet ud fra antallet af sengedage sat i forhold til antallet af udskrivninger. Den gennemsnitlige liggetid i regionen er 3,94 dage pr. udskrivning. For hele landet er den 4,27 dage. Den gennemsnitlige liggetid er et nøgletal, som umiddelbart kan være udgangspunkt for at udvælge områder med et forbedringspotentiale. Ved at komprimere patientforløbene kan liggetiden reduceres. En konvertering fra en indlæggelse til et ambulant forløb kan være med til at øge liggetiden, da det formentlig er de i forvejen korte indlæggelser, der bliver konverteret.

Antal unikke CPR nummer:

Antallet af unikke cpr-numre viser, hvor mange forskellige patienter der har haft en kontakt med et offentligt hospital. Hvis en patient har haft flere forløb i perioden tæller det kun med en gang.

Antal udskrivninger pr. unik CPR nummer:

Antallet af udskrivninger er sat i forhold til antallet af unikke CPR numre. Tallet udtrykker det gennemsnitlige antal udskrivninger, hver enkelt unikke patient har haft. En høj værdi på dette nøgletal kan indikere, at der i den pågældende gruppe er flere indlæggelser for den enkelte patient.

Andel af akutte indlagte patienter:

Indlæggelserne er enten planlagte eller akutte. I rækken "Andel af akutte indlagte patienter" er antallet af akutte patienter sat i forhold til det samlede antal patienter. Jo højere tal des flere indlæggelser foregår som akutte. For Region Midtjylland er det i gennemsnit 68,54 % af indlæggelserne, der foregår akutte.

Andel af en dags indlæggelser:

I rækken er antallet af en dags indlæggelser (det antal udskrivninger, hvor indlæggelsesdatoen er den samme som udskrivningsdatoen) sat i forhold til det samlede antal udskrivninger. For Region Midtjylland er andelen af en dags indlæggelser på 24%.

Antal operationer pr. 1.000 indbyggere:

En operation er defineret som en kontakt med en procedurekode, hvor de to første karakterer er i intervallet KA-KQ. Det er operationer på de patienter, der har en udskrivningsdato i den valgte periode. Antallet af operationer sættes i forhold til antal indbyggere. Der er alene tale om operationer på indlagte patienter.

I tabel 5 er udvalgte nøgletal fra tabel 4 indekseret i forhold til hele landet. Ved beregning af indekstal er den enkelte region sat i forhold til det vægtede gennemsnit i kolonnen hele landet, hvorved der sammenlignes med en vægtet gennemsnitsregion.

Tabel 5 Indeks på enkelte nøgletal for behandlinger af indlagte patienter i alle MDC-grupper på offentlige hospitaler i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Indeks på enkelte nøgletal	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal udskrivinger pr. 1.000 indbyggere	98,3	95,8	97,3	103,4	104,7	100,0
DRG værdi pr. 1.000 indbyggere (i 1.000 kr.)	101,4	97,2	99,1	101,4	101,9	100,0
DRG værdi pr. udskriving (i 1.000 kr.)	103,1	101,5	101,8	98,0	97,3	100,0
DRG værdi pr. sengedag (i 1.000 kr.)	98,2	109,9	105,3	95,3	91,9	100,0
Gennemsnitlig liggetid	105,0	92,3	96,7	102,9	105,9	100,0
Antal udskrivinger pr. unik CPR nummer	102,0	103,8	98,9	99,3	96,6	100,0
Antal operationer pr. 1.000 indbyggere	109,7	94,8	103,6	97,0	101,8	100,0

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

* Der er alene tale om operationer på indlagte patienter

I denne benchmark er DRG-værdien et udtryk for udgiften til sygehusbehandlingen. Det beregnede nøgletal "DRG værdi pr. 1.000 indbyggere" er et udtryk for værdien af indlæggelserne pr. indbygger. Det samlede tal for Region Midtjylland er indeks 97,2 med hele landet sat til indeks 100. Ved at sammenligne over til bloktilskudsmodellen er fordelingen af de demografiske kriterier og socioøkonomiske kriterier normeret i forhold til regionernes andele af befolkningen, hvor landsgennemsnittet er lig 100. Når en gennemsnitsregion modtager 100 kr. pr. indbygger gennem det samlede bloktilskud til dækning af sundhedsudgifterne, så får Region Midtjylland kun 93,7 kr. pr. indbygger. En korrektion af produktiviteten i regionen giver en forventning om at kunne udføre behandlinger til indeks 96,5. Når der ses på alle indlæggelser uanset sygdomsgruppe, er værdien lidt højere, end det regionen får i bloktilskud.

En høj værdi på nøgletallet DRG værdi pr. 1.000 indbyggere kan være en indikator for en overbehandling i forhold til landsgennemsnittet.

For de MDC-grupper med definerede gråzoner er der set på dem som en delmængde af alle behandlinger. For hver MDC-gruppe er gråzonegrupperne valgt ud. En gråzonegruppe er karakteriseret ved, at taksten er den samme uanset, om behandlingen foregår ambulant eller under indlæggelse. Taksten ligger i intervallet mellem den ambulante takst og taksten for behandlingen udført under indlæggelse. I tabel 6 er alle gråzone behandlinger foretaget på offentlige hospitaler, uanset om det er foregået som indlagt eller ambulant, samlet.

Tabel 6 Gråzonebehandlinger for alle MDC-grupper i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Gråzonebehandlinger	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal besøg	39.469	88.608	91.125	114.886	49.847	383.935
DAGS værdi (i 1.000 kr.)	187.973	444.904	442.065	476.782	230.993	1.782.717
Antal udskrivinger	9.252	16.030	17.594	25.472	13.038	81.386
Ambulante andele af gråzonegrupper	81%	85%	84%	82%	79%	83%
Antal besøg pr. unik CPR nummer	2,24	2,24	2,33	2,64	2,55	2,41
Antal udskrivinger pr. unik CPR nummer	1,07	1,07	1,05	1,06	1,05	1,06

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Nedenfor følger en beskrivelse af nøgletallene i tabel 6.

Antal besøg:

Det er en opgørelse af de besøg, der er endt i en gråzonegruppe.

Dags værdi (i 1.000 kr.):

Hver kontakt bliver prissat i forhold til sundhedsstyrelsens DRG/DAGS system. Der er valgt takstsystem 2009 (grouper = 2009). Værdien her er alene opgjort for de ambulante behandlinger i gråzonegrupperne.

Antal udskrivinger:

En opgørelse af de udskrivinger der er endt i en gråzonegruppe. Udskrivingerne er en delmængde af de opgjorte udskrivinger i tabel 4.

Ambulante andele af gråzonegrupper:

Antallet af ambulante besøg i gråzonegrupperne er sat i forhold til det samlede antal patienter. Jo højere tal jo flere af patienterne er behandlet som ambulante og dermed formodentlig til en lavere omkostning end de patienter, der er behandlet med en indlæggelse. Nøgletallet bør være så høj som muligt for at få flest patienter behandlet som ambulante, hvor det kan lade sig gøre.

Antal besøg pr. unik CPR nummer:

Antallet af besøg er sat i forhold til antallet af unikke CPR numre for de ambulante besøg i gråzonegrupperne. Tallet udtrykker det gennemsnitlige antal ambulante besøg, hver enkelt unikke patient har haft.

Antal udskrivinger pr. unik CPR nummer:

Antallet af udskrivinger er sat i forhold til antallet af unikke CPR numre for gråzonegrupperne. Tallet udtrykker det gennemsnitlige antal udskrivinger, hver enkelt unikke patient har haft.

Udover gråzonegrupperne er der andre ambulante grupperinger, som umiddelbart kan henføres til de enkelte MDC-grupper. De pågældende proceduregrupper er listet her med angivelse af den MDC-gruppe de er placeret i parentes:

- 01 Hudsystem (MDC 09 Sygdomme i hud, underhud og mamma),
- 02 Muskelsystem (MDC 08 Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv),
- 03 Åndedrætssystem (MDC 04 Sygdomme i åndedrætsorganerne),
- 04 Hjerter-, kar- og lymfesystem (MDC 05 Sygdomme i kredsløbsorganerne),
- 05 Fordøjelsessystem (MDC 06 Sygdomme i fordøjelsesorganerne),
- 06 Urinveje (MDC 11 Nyre- og urinvejssygdomme),
- 07 Mandlige kønsorganer (MDC 12 Sygdomme i mandlige kønsorganer),
- 08 Kvindelige kønsorganer (MDC 13 Sygdomme i kvindelige kønsorganer),
- 09 Nervesystem (MDC 01 Sygdomme i nervesystemet),
- 10 Øre, næse og hals (MDC 03 Øre, næse og hals, og kæbesygdomme).

I tabel 7 er vist den samlede tabel for proceduregrupperne, der direkte kan henføres til en MDC-gruppe.

Tabel 7 Alle proceduregrupper henført til en MDC-gruppe i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Proceduregrupper	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal besøg	38.041	86.932	99.238	105.493	57.195	386.899
Antal besøg pr. 1000 indbyggere	65,53	69,67	82,72	63,46	69,64	70,20
DAGS værdi (i 1.000 kr.)	141.750	318.859	375.616	383.144	211.968	1.431.333
DAGS værdi pr. 1000 indbyggere (i 1.000 kr.)	244,18	255,55	313,10	230,49	258,10	259,70
Antal besøg pr. unik CPR nummer	1,37	1,32	1,37	1,46	1,41	1,39

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Nedenfor følger en beskrivelse af nøgletallene i tabel 7.

Antal besøg:

Det er en opgørelse af de besøg, der er endt i en af proceduregrupperne.

Antal besøg pr. 1.000 indbyggere:

Antallet af besøg er sat i forhold til antal indbyggere i regionerne.

Dags værdi (i 1.000 kr.):

Hver kontakt bliver prissat i forhold til sundhedsstyrelsens DRG/DAGS system. Der er valgt takstsystem 2009 (grupper = 2009). Værdien her er alene opgjort for de ambulante behandlinger i proceduregrupperne.

DAGS-værdi pr. 1.000 indbyggere (i 1.000 kr.):

Værdien af de ambulante besøg er sat i forhold til antallet af indbyggere i de enkelte regioner. Beløbet er et udtryk for en pris pr. 1.000 indbygger.

Antal besøg pr. unik CPR nummer:

Antallet af besøg er sat i forhold til antallet af unikke CPR numre for de ambulante besøg i proceduregrupperne. Tallet udtrykker det gennemsnitlige antal ambulante besøg, hver enkelt unikke patient har haft.

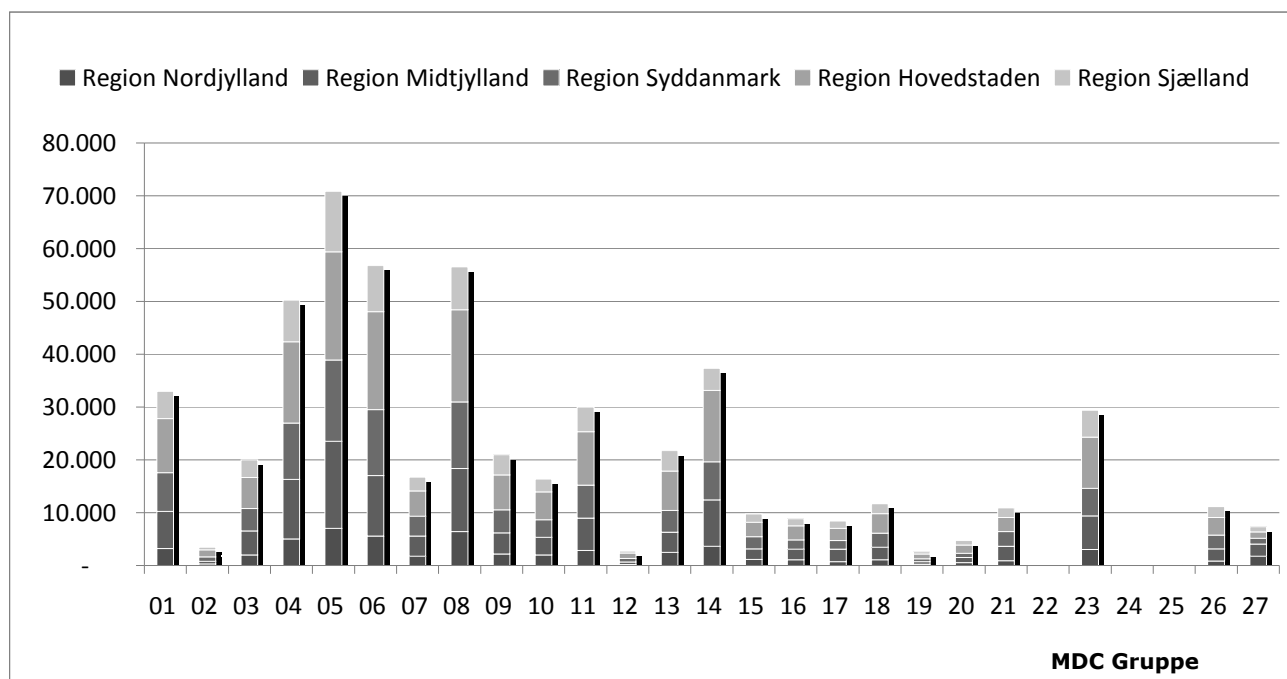
En opdeling på MDC-grupper giver mulighed for at finde afvigelser i forhold til de andre regioner og dermed på enkelte sygdomsgrupper udvælge nogle til en nærmere undersøgelse.

Sundhedsstyrelsen arbejder med 27 forskellige MDC-grupper, som er listet nedenfor. Volumen i de enkelte grupper er vist i figur1 målt på antal udskrivelser.

MDC-gruppe:

MDC 1: Sygdomme i nervesystemet	MDC 14: Fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab
MDC 2: Øjensygdomme	MDC 15: Sygdomme i perinatalperioden
MDC 3: Øre-, næse, hals, og kæbesygdomme	MDC 16: Sygdomme i blod og bloddannende organer
MDC 4: Sygdomme i åndedrætsorganerne	MDC 17: Svulster i lymfatisk og bloddannende væv
MDC 5: Sygdomme i kredsløbsorganerne	MDC 18: Infektionssygdomme i parasitære sygdomme
MDC 6: Sygdomme i fordøjelsesorganerne	MDC 19: Psykiatriske sygdomme
MDC 7: Sygdomme i lever, galdeveje og bugspytkirtel	MDC 20: Misbrug
MDC 8: Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv	MDC 21: Ulykkestilfælde og forgiftninger
MDC 9: Sygdomme i hud, underhud og mamma	MDC 22: Forbrændinger
MDC 10: Endokrine sygdomme, ernærings- og stofskiftesygdomme	MDC 23: Øvrige
MDC 11: Nyre- og urinvejssygdomme	MDC 24: Signifikante multitraume
MDC 12: Sygdomme i mandlige kønsorganer	MDC 25: HIV infektion
MDC 13: Sygdomme i kvindelige kønsorganer	Uden for MDC-grupper
	Onkologiske behandlingsgrupper

Figur 1 Antal udskrivninger fordelt på MDC-grupper i perioden 1. januar til 30. juni 2009



Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Af ovenstående figur fremgår, at MDC-grupperne 4 Sygdomme i åndedrætsorganerne, 5 Sygdomme i kredsløbsorganerne, 6 Sygdomme i fordøjelsesorganerne og 8 Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv er de største.

For hver MDC-gruppe er der udarbejdet en tabel med de samme nøgletal, som beskrevet for tabel 4, 5, 6 og 7. Tabellerne for alle MDC-grupperne er i bilag 1. Som tidligere nævnt er det i forhold til bloktilskudsmodellen en rimelig forventning, at Region Midtjylland skal kunne udføre behandlingerne svarende til indeks 96,5 i forhold til en gennemsnitsregion som indeks 100. Denne forventning gælder også, når behandlingerne er delt op i MDC-grupper. Grupperne indenfor sygdomme i kredsløbsorganerne, muskel-skeletsystemet (ortopædkirurgi), mandlige kønsorganer (urologi), fødsel/barsel og svulster i lymfatisk og bloddannende væv kommer ud med et særligt højt indeks på nøgletallet DRG værdi pr. indbygger. Det giver anledning til at vælge blandt de sygdomsgrupper til fase 2, når et konkret sparepotentiale skal findes. En parameter i udvælgelsen er størrelsen af gruppen. Jo mere volumen jo større er mulighederne for at hente den nødvendige besparelse.

En antagelse om, at sparepotentialet kan findes i de sygdomsgrupper med et indeks over 96,5, har dog konsekvenser i forhold til Region Midtjyllands andel af statens aktivitetspulje. Regionens basislinje er fastlagt ud fra værdien af sidste års produktion. Hvis det lykkes at omlægge behandlingerne, så produktionsværdien målt i værdi falder til indeks 96,5, vil den reducerede produktionsværdi ikke længere være tilstrækkelig til at opfylde regionens basislinje. På den måde mister Region Midtjylland en del af statens aktivitetspulje. Normalt vil det kunne modsvares af det sparede beløb på de driftsenheder, der har omlagt behandlinger, men i det her tilfælde er besparelsen allerede en del af budget 2010 og pengene kan derved ikke også anvendes til at dække manglende aktivitetsmidler.

2.2. Ambulante patienter fordelt på DAGS-grupper

De ambulante besøg, der ikke umiddelbart kan placeres under en MDC gruppe er samlet for sig selv. Tabellerne med de ambulante kontakter er i bilag 2. Det forsøges afklaret i fase 2 om det er muligt at placere denne restgruppe af ambulante besøg i MDC-grupperne.

Tabel 8 Ambulante grupper udenfor MDC-grupperne i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Alle ambulante grupper, som ikke er placeret i en MDC-gruppe	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal besøg	335.764	741.801	846.342	1.076.346	521.821	3.522.074
Antal besøg pr. 1.000 indbygger	578	595	705	648	635	639
DAGS værdi (i 1.000 kr.)	704.409	1.641.523	1.792.903	2.376.164	1.127.035	7.642.031
DAGS værdi pr. 1.000 indbyggere (i 1.000)	1.213	1.316	1.495	1.429	1.372	1.387
Antal unikke CPR numre	215.878	455.472	502.475	609.675	313.717	2.097.217
Antal besøg pr. unik CPR nummer	1,56	1,63	1,68	1,77	1,66	1,68

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Det samlede antal ambulante besøg udenfor MDC-grupperne er vist i tabel 8. Målt på værdien udgør restgruppen af ambulante besøg omkring 28 % af den samlede DRG og DAGS værdi for borgerne i Region Midtjylland.

I tabel 9 er alle ambulante besøg samlet. Det betyder, at de ambulante besøg fra afsnit 2.1 er med igen for at give et samlet billede af den ambulante aktivitet.

Tabel 9 Alle ambulante behandlinger i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Alle ambulante behandlinger	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal besøg	411.372	912.859	1.031.783	1.292.352	627.108	4.275.099
Antal besøg pr. 1.000 indbyggere	709	732	860	777	764	776
Antal operationer på ambulante patienter	20.469	54.307	58.352	53.815	25.575	212.518

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

For hele den somatiske aktivitet er dels antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere og antal operationer pr. 1.000 indbyggere indekseret. Endelig er den samlede værdi for alle behandlinger pr. 1.000 indbyggere indekseret og vist i tabel 10.

Tabel 10 Indeksverdier for den samlede somatiske aktivitet i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Indeks verdier for alle indlagte og ambulante behandlinger	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal besøg pr. 1.000 indbyggere	91,4	94,3	110,9	100,2	98,4	100,0
Antal operationer pr. 1.000 indbygger	96,1	106,4	115,9	94,8	80,2	100,0
Samlet værdi pr. 1.000 indbyggere	96,9	97,4	103,7	100,4	100,0	100,0

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

På antallet af ambulante besøg har Region Midtjylland 94,3 hver gang en gennemsnitsregion har 100 besøg. Modsat med operationerne har Region Midtjylland 106,4, hver gang en gennemsnitsregion har 100. Med den samlede produktionsværdi pr. 1.000 indbyggere ligger Region Midtjylland på indeks 97,4.

2.3. Nøgletal til belysning af kvalitet og service

I første fase bliver NIP-indikatorer (Nationale indikatorprojekt) indenfor akut mave-tarm kirurgi, apopleksi, diabetes, hjerteinsufficiens, hoftenære frakturer, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og lungekræft sammenlignet mellem regionerne. De enkelte tabeller med nøgletallene er vedlagt i bilag 3.

Som det fremgår af tabellerne, ligger Region Midtjylland udmærket i en national sammenligning. Regionen ligger samlet set på niveau med eller lidt over niveauet for de øvrige regioner for alle sygdomsområderne undtagen KOL, hvor regionen ligger lidt under niveauet for de øvrige. Tallene indikerer en tilfredsstillende kvalitet inden for behandlingen af diabetes og hoftenære frakturer. For de øvrige områder opfyldes de fastsatte standarder ligeledes på en række punkter, men der er også punkter, hvor der er grundlag for forbedringer.

Det skal bemærkes, at tallene skal tages med et vist forbehold, idet der kan være forskellige registreringspraksis hospitalerne imellem.

I en fase 2, hvor der eventuelt dykkes mere ned i udvalgte specialer/diagnoser, kan det blive relevant at inddrage data for kvalitet og/eller service.

2.4. Behandling af borgere i Region Midtjylland fordelt efter kommuner

Denne del af benchmarkanalysen skal afdække eventuelle forskelle i borgernes efterspørgsel efter sundhedsydelser eller andre forskelle, når nøgletal sammenlignes mellem kommunerne i Region Midtjylland. Der er alene tale om data vedrørende borgere bosiddende i Region Midtjylland. Den valgte periode er som i de foregående afsnit 1. januar 2009 – 30. juni 2009. Tallene er som udgangspunkt ikke køn og aldersstandardiserede.

Der følger herunder en forklaring til hver af kolonnerne i tabellerne. I tabellerne er de to højeste værdier i hver indeksskolonne markeret med en mørk gråtone. De to laveste værdier er markeret med lys gråtone.

Kommune:

Kolonnen er en opdeling på borgerens bopælskommune.

Tabel 11 Nøgletal for borgere i Region Midtjylland i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Kommune	Antal udskrivninger	Antal udskrivninger pr. 1.000 indbygger	Indeksering af antal udskrivninger pr. 1.000 indbygger
Favrskov	4.067	88	93,4
Hedensted	4.132	90	95,5
Herning	7.718	91	96,1
Holstebro	5.621	98	104,2
Horsens	7.992	98	104,0
Ikast-Brande	3.592	89	94,9
Lemvig	2.229	102	107,8
Norddjurs	4.083	106	112,9
Odder	1.580	73	77,7
Randers	9.026	96	101,7
Ringkøbing-Skjern	5.373	91	97,0
Samsø	486	121	128,9
Silkeborg	8.913	101	107,5
Skanderborg	4.775	84	89,5
Skive	5.375	111	118,1
Struer	2.355	104	110,4
Syddjurs	3.966	96	101,9
Viborg	10.286	111	117,6
Århus	25.963	86	91,1
Region Midtjylland	117.532	94	100,0

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Antal udskrivninger:

Det samlede antal udskrivninger vedr. borgere i den pågældende kommune. Der er alene tale om udskrivningerne fra offentlige hospitaler, hvor udskrivningsdatoen er i perioden 1. januar 2009 – 30. juni 2009. Det samlede antal udskrivninger i Region Midtjylland i første halvår 2009 er 117.532.

Antal udskrivninger pr. 1.000 indbygger:

I kolonnen "Antal udskrivninger pr. 1.000 indbygger" er antallet af udskrivninger sat i forhold til antal indbyggere i de enkelte kommuner. Jo højere tal jo flere udskrivninger pr. indbygger. Det vægtede gennemsnitlige antal udskrivninger pr. 1.000 indbygger i Region Midtjylland er 94.

Indeksering af antal udskrivninger pr. 1.000 indbygger:

En indeksering af antal udskrivninger pr. 1.000 indbyggere, hvor det vægtede gennemsnit for Region Midtjylland er sat til 100, som derved udtrykker en gennemsnitskommune .

Tabel 12 Nøgletal for borgere i Region Midtjylland i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Kommune	DRG-værdi (i 1.000 kr.)	Drg-værdi pr. 1.000 indbygger	DRG værdi pr. udskrivning	Indeksering af Drg-værdi pr. 1.000 indbygger	Indeksering af DRG værdi pr. udskrivning
Favrskov	116.174	2.512	28,57	89,6	96,0
Hedensted	124.489	2.709	30,13	96,6	101,2
Herning	220.163	2.584	28,53	92,2	95,9
Holstebro	164.441	2.871	29,25	102,4	98,3
Horsens	241.489	2.961	30,22	105,6	101,5
Ikast-Brande	103.701	2.581	28,87	92,1	97,0
Lemvig	67.881	3.093	30,45	110,3	102,3
Norddjurs	132.392	3.449	32,43	123,0	109,0
Odder	51.062	2.365	32,32	84,4	108,6
Randers	252.416	2.679	27,97	95,6	94,0
Ringkøbing-Skjern	158.549	2.696	29,51	96,2	99,2
Samsø	17.705	4.423	36,43	157,8	122,4
Silkeborg	252.998	2.874	28,39	102,5	95,4
Skanderborg	137.833	2.434	28,87	86,8	97,0
Skive	161.987	3.354	30,14	119,6	101,3
Struer	65.754	2.904	27,92	103,6	93,8
Syddjurs	122.506	2.965	30,89	105,8	103,8
Viborg	284.996	3.070	27,71	109,5	93,1
Århus	821.026	2.713	31,62	96,8	106,3
Region Midtjylland	3.497.562	2.803	29,76	100,0	100,0

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

DRG-værdi (i 1.000 kr.):

Hver kontakt bliver prissat i forhold til sundhedsstyrelsens DRG/DAGS system. Der er valgt takstsystem 2009 (grupper = 2009). Den samlede værdi for alle udskrivingerne er knap 3,5 mia. kr.

DRG-værdi pr. 1.000 indbygger:

Værdien af udskrivingen er sat i forhold til antallet af indbyggere i den enkelte kommune. Beløbet er et udtryk for en pris pr. borger for den del af sundhedsydelserne, der er indlæggelser. I gennemsnit koster det 2,8 mio. kr. pr. borger i Region Midtjylland.

DRG-værdi pr. udskrivning:

Endelig er DRG-værdien sat i forhold til antallet af udskrivinger. Kolonnen udtrykker den gennemsnitlige pris for en udskrivning i kommunen. Regionens vægtede gennemsnit er 29.760 kr. pr. udskrivning.

Indeksering af DRG værdi pr. 1.000 indbygger:

En indeksering af DRG værdi pr. 1.000 indbyggere, hvor hele Region Midtjylland er sat til 100.

Indeksering af DRG-værdi pr. udskrivning:

En indeksering af DRG værdi pr. udskrivning, hvor hele Region Midtjylland er sat til 100.

Tabel 13 Nøgletal for borgere i Region Midtjylland i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Kommune	Gennemsnitlig liggetid	Andel af akutte indlagte patienter	Antal en dags indlæggelser	Antal en dags indlæggelser pr. 1.000 indbygger	Indeksering af antal en dags indlæggelser pr. 1.000 indbygger
Favrskov	3,62	67,52%	1.058	22,88	102,9
Hedensted	3,94	69,92%	901	19,61	88,2
Herning	3,82	70,61%	1.773	20,81	93,6
Holstebro	3,87	71,13%	1.187	20,73	93,2
Horsens	4,13	68,88%	1.901	23,31	104,8
Ikast-Brande	3,80	70,99%	835	20,78	93,5
Lemvig	4,31	71,11%	431	19,64	88,3
Norddjurs	4,35	65,66%	819	21,33	95,9
Odder	4,22	66,33%	361	16,72	75,2
Randers	3,94	70,75%	2.064	21,91	98,5
Ringkøbing-Skjern	3,85	69,48%	1.145	19,47	87,6
Samsø	4,88	65,43%	63	15,74	70,8
Silkeborg	3,99	66,16%	2.079	23,62	106,2
Skanderborg	3,73	64,40%	1.192	21,05	94,7
Skive	4,02	65,79%	1.234	25,55	114,9
Struer	3,82	68,03%	514	22,70	102,1
Syddjurs	4,27	67,37%	855	20,70	93,1
Viborg	3,87	68,03%	2.583	27,83	125,2
Århus	3,89	68,87%	6.748	22,30	100,3
Region Midtjylland	3,94	68,54%	27.743	22,23	100,0

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Gennemsnitlig liggetid:

Kolonnen er beregnet ud fra antallet af sengedage sat i forhold til antallet af udskrivninger. Den gennemsnitlige liggetid i regionen er 3,94 dage pr. udskrivning.

Andel af akutte indlagte patienter:

Indlæggelserne er enten planlagte eller akutte. I kolonnen "Andel af akutte indlagte patienter" er antallet af akutte patienter sat i forhold til det samlede antal patienter. Jo højere tal des flere indlæggelser foregår som akutte. For Region Midtjylland er det i gennemsnit 68,54 % af indlæggelserne, der foregår akutte.

Antal en dags indlæggelser:

Her er angivet det antal udskrivninger, hvor indlæggelsesdatoen er den samme som udskrivningsdatoen. En indlæggelse af kun en dags varighed kan rejse spørgsmål som, er det så virkelig nødvendig med en indlæggelse, eller kan den erstattes af en akut tid i ambulatoriet? Et andet scenarie er, at patientforløbene efterhånden er så kompakte, at indlæggelsestiden bliver kortere og kortere og nærmer sig en dag for flere behandlinger.

Antal en dags indlæggelser pr. indbygger:

Antallet af en dags indlæggelser er sat i forhold til antal indbyggere.

Indeksering af antal en dags indlæggelser pr. 1.000 indbygger:

En indeksering af antal en dags indlæggelser pr. 1.000 indbyggere, hvor hele Region Midtjylland er sat til 100.

Tabel 14 Nøgletal for borgere i Region Midtjylland i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Kommune	Andel af en dags indlæggelser	Ambulante besøg	Ambulante besøg pr. 1.000 indbygger	Indeksering af ambulante besøg pr. 1.000 indbygger
Favrskov	26,01%	31.321	677	90,2
Hedensted	21,81%	36.969	804	107,2
Herning	22,97%	61.155	718	95,6
Holstebro	21,12%	43.985	768	102,3
Horsens	23,79%	69.575	853	113,6
Ikast-Brande	23,25%	26.486	659	87,8
Lemvig	19,34%	14.649	668	88,9
Norddjurs	20,06%	30.866	804	107,1
Odder	22,85%	14.659	679	90,4
Randers	22,87%	74.142	787	104,8
Ringkøbing-Skjern	21,31%	41.249	701	93,4
Samsø	12,96%	3.827	956	127,3
Silkeborg	23,33%	66.042	750	99,9
Skanderborg	24,96%	41.227	728	97,0
Skive	22,96%	40.717	843	112,3
Struer	21,83%	15.563	687	91,6
Syddjurs	21,56%	28.887	699	93,1
Viborg	25,11%	73.383	791	105,3
Århus	25,99%	222.038	734	97,7
Region Midtjylland	23,60%	936.740	751	100,0

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

Andel af en dags indlæggelser:

I kolonnen er antallet af en dags indlæggelser sat i forhold til det samlede antal udskrivninger. For Region Midtjylland er andelen af en dags indlæggelser på 23,6%.

Ambulante besøg:

I optællingen af ambulante besøg er udelukket telefonkonsultationer og ambulante besøg med en takst på 0 kr. Det gælder grupperne MG90. Indbyggerne i Region Midtjylland har i alt haft 936.740 ambulante besøg i perioden 1. januar 2009 – 30. juni 2009.

Ambulante besøg pr. 1.000 indbygger:

Antallet af ambulante besøg er sat i forhold til antallet af indbyggere.

Indeksering af ambulante besøg pr. 1.000 indbygger:

En indeksering af ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere, hvor hele Region Midtjylland er sat til 100.

Tabel 15 Nøgletal for borgere i Region Midtjylland i perioden 1. januar til 30. juni 2009

Kommune	DAGS værdi (i 1.000 kr.)	DAGS værdi pr. 1.000 indbygger	Samlet værdi (DRG og DAGS) pr. 1.000 indbygger	Indeksering af DAGS værdi pr. 1.000 indbygger	Indeksering af samlet værdi (DRG og DAGS) pr. 1.000 indbygger
Favrskov	84.679	1830,98	4342,96	95,0	91,8
Hedensted	100.613	2189,43	4898,42	113,6	103,5
Herning	151.048	1772,51	4356,07	92,0	92,1
Holstebro	107.596	1878,85	4750,33	97,5	100,4
Horsens	179.773	2204,05	5164,74	114,3	109,2
Ikast-Brande	65.880	1639,78	4220,95	85,1	89,2
Lemvig	36.073	1643,72	4736,81	85,3	100,1
Norddjurs	76.454	1991,51	5440,11	103,3	115,0
Odder	39.426	1825,87	4190,62	94,7	88,6
Randers	183.736	1950,05	4629,03	101,2	97,9
Ringkøbing-Skjern	103.959	1767,92	4464,19	91,7	94,4
Samsø	7.620	1903,57	6326,51	98,8	133,7
Silkeborg	172.777	1963,02	4837,47	101,8	102,3
Skanderborg	108.716	1919,56	4353,22	99,6	92,0
Skive	101.118	2093,54	5447,31	108,6	115,1
Struer	39.643	1750,86	4654,93	90,8	98,4
Syddjurs	78.189	1892,55	4857,80	98,2	102,7
Viborg	186.708	2011,44	5081,76	104,3	107,4
Århus	581.125	1920,33	4633,40	99,6	97,9
Region Midtjylland	2.405.133	1927,60	4730,74	100,0	100,0

Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009

DAGS værdi (i 1.000 kr.):

Hver kontakt bliver prissat i forhold til sundhedsstyrelsens DRG/DAGS system. Der er valgt takstsystem 2009 (grouper = 2009). Den samlede værdi for alle de ambulante besøg er 2,4 mia. kr.

DAGS værdi pr. 1.000 indbygger:

Værdien af de ambulante besøg er sat i forhold til antallet af indbyggere.

Samlet værdi (DRG og DAGS) pr. 1.000 indbygger:

Værdien for udskrivelserne og de ambulante besøg er lagt sammen og sat i forhold til antal indbyggere.

Indeksering af DAGS værdi pr. 1.000 indbygger:

En indeksering af DAGS værdien pr. 1.000 indbyggere, hvor hele Region Midtjylland er sat til 100.

Indeksering af samlet værdi (DRG og DAGS) pr. 1.000 indbygger:

En indeksering af den samlede værdi (DRG og DAGS) pr. 1.000 indbyggere, hvor hele Region Midtjylland er sat til 100.

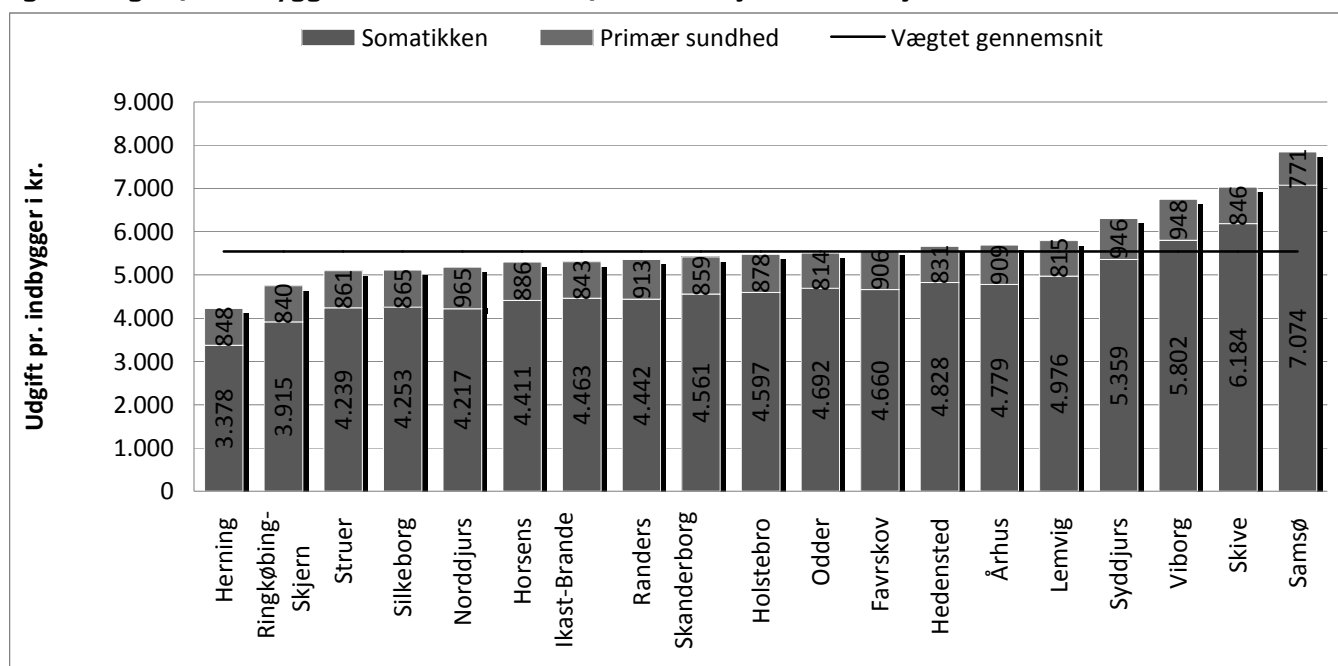
For den kommuneopdelte del af benchmarkanalysen er det hensigten at vælge nogle kommuner ud til en nærmere undersøgelse. Det kan være nøgletal som antal udskrivelser pr. 1.000 indbyggere eller den samlede DRG og DAGS værdi pr. 1.000 indbygger, der danner udgangspunkt for udvælgelsen. Et andet spor kan være at se på de kommuneopdelte data fra primær sundhed, som er beskrevet i afsnit 3.4, i sammenhæng med de kommuneopdelte oplysninger fra somatikken.

De beskrevne kommuneopdelte data burde køn og aldersstandardiseres. Center for Folkesundhed har set på variationen i forbruget af sygehusydelser mellem kommunerne i Region Midtjylland. På bag-

grund af data fra Region Midtjyllands sundhedsundersøgelse "Hvordan har du det" i 2006 er der udviklet en model, som kan anvendes til at korrigere DRG forbruget for kommunerne i forhold til forskelle i befolkningssammensætningen med hensyn til køn, alder, indtægt, rygning samt selv vurderet fysisk og psykisk helbred. Således at en kommune med f.eks. en høj gennemsnitsalder vil få reduceret forbruget, så kommunens indbyggersammensætning svarer til en gennemsnitskommunes indbyggersammensætning i regionen. Den valgte model er dog ikke signifikant (statistisk påviselig).

Udgiften pr. indbygger er i figur 2 standardiseret med en generel faktor ud fra modellen fra Center for Folkesundhed, og dertil lægges udgiften pr. indbygger vedrørende ydelserne i primær sundhed.

Figur 2 Udgift pr. indbygger kommunefordelt i perioden 1. januar til 30. juni 2009



Kilde: Dataudtræk fra E-sundhed den 06. oktober 2009 og CSC's datavarehus "Targit"

I figur 2 er nøgletallene, som viser udgifterne pr. indbygger vedrørende henholdsvis somatikken og primær sundhed. Værdien vedr. somatikken er standardiseret som beskrevet ovenfor. De samlede udgifter pr. indbygger viser et særligt højt niveau i kommunerne: Samsø, Skive, Viborg og Syddjurs. Det giver anledning til at vælge blandt de kommuner i en nærmere undersøgelse af udgiftsniveauet.

3. Benchmark indenfor Primær Sundhed

Udgifter indenfor området Primær Sundhed kan underopdeles i henholdsvis udgifter til medicintilskud og udgifter til øvrig primær sundhed. Øvrig primær sundhed dækker over udgifter til almen lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp. Herudover er der udgifter til psykologhjælp og kiropraktik.

I forbindelse med Budgetforlig 2010 og notatet "Opfølgning på arbejdsopgaver vedr. budgetforlig 2010" er det besluttet, at der inden for Primær Sundhed skal gennemføres tre overordnede benchmarkanalyser af området.

Den første skal identificere forskelle i medicintilskud i Region Midtjylland og de øvrige regioner med særlig fokus på Region Hovedstaden. Den anden drejer sig om rationel farmakoterapi, der sigter på at ordinere den medicin, der giver den største behandlingseffekt med færrest bivirkninger til lavest mulig pris. Den tredje skal vise tendenserne i forbruget på de forskellige områder indenfor øvrig primær sundhed. De to første drejer sig især om udgifter til medicintilskud, imens den tredje omhandler øvrig primær sundhed.

Indledningsvist bemærkes, at der for området tilskudsmedicin i forbindelse med budgetforlig 2010 allerede er fastlagt en særskilt spareramme. Tilskudsmedicin indgår derfor ikke i den tidligere omtalte spareramme på 160 mio. kr. Den samlede spareramme for tilskudsmedicin er på netto 25 mio. kr.

I henhold til regeringsaftalen skal afvigelser i forhold til medicinbudgettet (uanset om der er tale om merudgifter eller mindreudgifter) reguleres med 75 % for regionerne under ét. Hvis udgifterne stiger med samme takt i Region Midtjylland, som i de øvrige regioner, skal Region Midtjylland spare 100 mio. kr. for at indhente en nettobesparelse på 25 mio. kr. Det skyldes, at de øvrige 75 mio. kr. tilfalder statskassen. Det samlede bruttobeløb, der skal spares for at opnå en nettobesparelse på 25 mio. kr., er derfor betydeligt større.

Hvis Region Midtjylland sparer mere end de øvrige regioner vil bruttosparemålet dog blive reduceret.

Nærværende benchmarkanalyse indenfor Primær Sundhed består af fire afsnit.

I afsnit 3.1 præsenteres regionernes overordnede nøgletal for henholdsvis medicintilskud og øvrig primær sundhed.

Afsnit 3.2 beskæftiger sig kun med området medicintilskud. Afsnittet består af en analyse af udviklingen i udgifter til medicintilskud i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner. Nøgletal for 2007 og 2008 for regionerne viser, at Region Midtjyllands udgifter til medicintilskud målt pr. indbygger er steget relativt mere end i andre regioner. Region Hovedstaden har de laveste udgifter til medicintilskud målt pr. indbygger. På denne baggrund vil der bliver udarbejdet en mere indgående analyse, der identificerer forskellene regionerne imellem med særlig fokus på forskellene mellem Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Afsnit 3.3 beskæftiger sig også kun med området medicintilskud i form af Rationel farmakoterapi.

Afsnit 3.4 beskæftiger sig med området øvrig primær sundhed. Afsnittet indeholder en analyse, der viser tendenserne i forbruget på de forskellige områder indenfor Primær Sundhed i øvrigt.

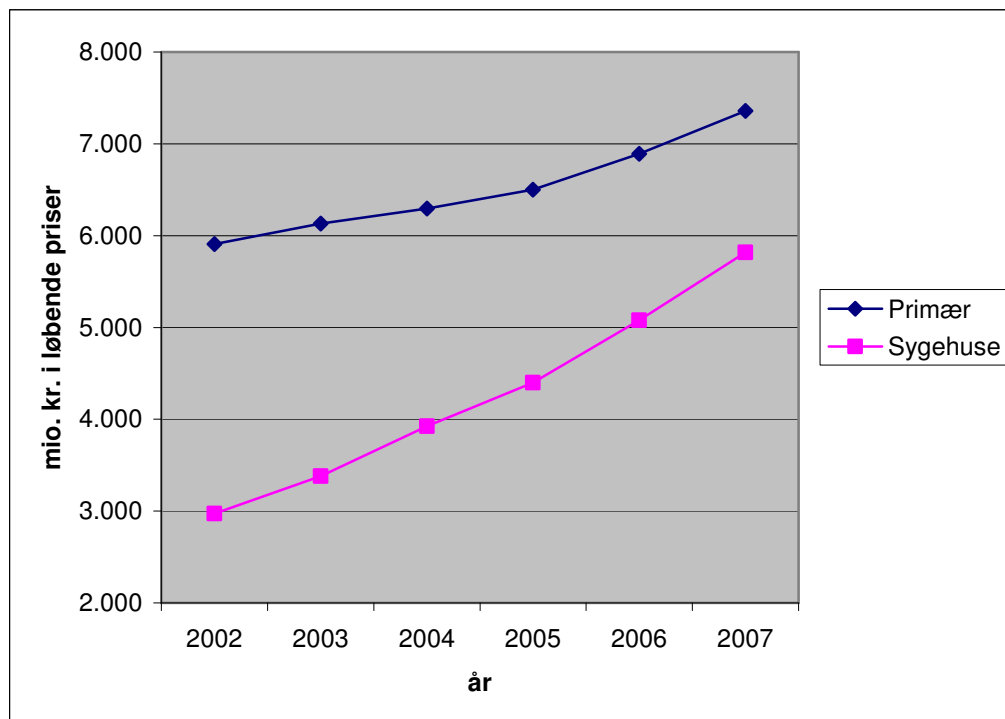
3.1. Nøgletal for Primær Sundhed

3.1.1. Medicin

Figur 3 viser den overordnede udvikling i udgifter til medicin i såvel praksissektoren som hospitalssektoren. Figuren illustrerer et stigende udgiftspres til medicin i begge sektorer, men hvor udgiftspreset tidligere var afgrænset til praksissektoren, har hospitalerne i de seneste år oplevet stort pres på udgifterne til behandling af især cancer, gigt og sclerose.

I dette afsnit, der vedrører tilskudsmedicin i Primær Sundhed, vil der alene blive redegjort for nøgletal til medicintilskud i praksissektoren.

Figur 3 Udvikling i udgifter til medicin i primærsektor og på hospitalerne



Kilde: Amgnos

Nedenstående tabel 16 viser regionernes nettodriftsudgifter til medicintilskud pr. 1000 indbyggere indekseret i forhold til hele landet.

Tabel 16 Indeks for nettodriftsudgifterne til medicintilskud pr. 1000 indbyggere

Indeks 100 = Hele landet	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Regnskab 2007	105,7	98,1	104,6	94,1	103,9	100,0
Regnskab 2008	105,4	99,3	104,9	93,3	103,7	100,0

Kilde: Statistikbanken - Nettodriftsudgifterne for medicintilskud er defineret som hovedkonto: 1.20.12 Dranst 1 og 2. Udgifter til medicintilskud prisreguleres ikke

Af tabellen ses det, at Region Midtjyllands udgifter til medicintilskud pr. indbygger ligger cirka 1% under landsgennemsnittet. Af tabellen ses det dog også, at Region Midtjylland er den region, hvor udgifterne til medicintilskud er steget mest fra 2007 til 2008. I alle regioner på nær Region Midtjylland og Region Syddanmark er udgifterne til medicintilskud faldet fra 2007 til 2008.

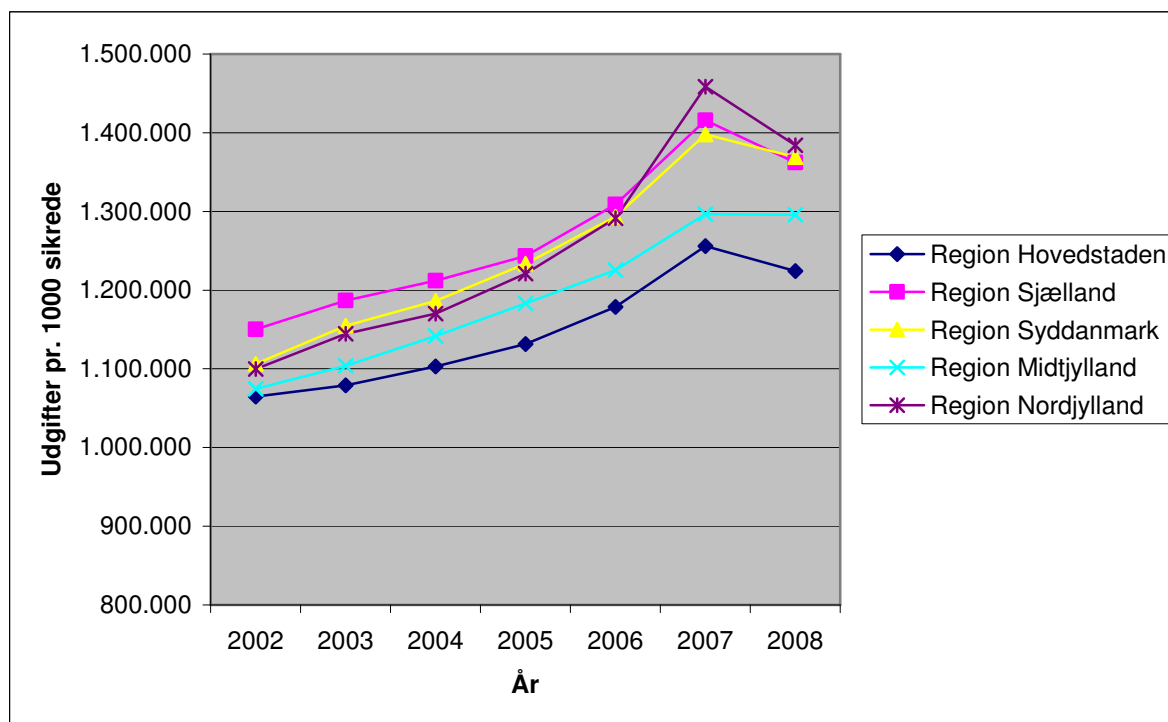
I bloktilskudsmodellen er det beregnet at Region Midtjylland ligger 6% under landsgennemsnittet på udgifterne pr. borger. Med bloktilskudsmodellens forudsætninger bør Region Midtjylland ligge på indeks 94 på nøgletallet udgifter til medicintilskud pr. 1.000 indbyggere.

Figur 4 viser udgifter til tilskudsmedicin på tværs af regioner i et lidt længere tidsperspektiv. Figuren viser, at region hovedstaden ligger lavest og Region Midtjylland næstlavest i udgifter pr. 1.000 sikrede over hele perioden¹. Udgifterne til tilskudsmedicin er steget lidt mindre i Region Midtjylland end de øv-

¹ Regionsdannelsen fandt sted i 2007. Oplysningerne om medicintilskud fra 2002-2006 er baseret på udgifterne i de tidligere amter, hvor der er foretaget en konvertering til de nuværende regionsgrænser. Endvidere er udgifterne sat i forhold til antal

rige regioner fra 2006 til 2007, men til gengæld har Region Midtjylland haft en lidt mindre gunstig økonomiudvikling fra 2007 til 2008.

Figur 4 Udviklingen i udgifter pr. 1.000 sikrede i de 5 regioner angivet i løbende priser



Kilde: Data fra Danske Regioner om udgifter baseret på indberetninger fra amter/regioner. Antal sikrede er data fra CSC

3.1.2. Øvrig Primær Sundhed

Tabel 17 viser regionernes nettodriftsudgifter i PL 2009 for øvrig primær sundhed pr. 1.000 indbyggere indekseret i forhold til hele landet. Af tabellen ses det, at udgifterne til øvrig primær sundhed i Region Midtjylland i både 2007 og 2008 ligger cirka 5% under landsgennemsnittet.

Tabel 17 Indeks for nettodriftsudgifterne for øvrig primær sundhed pr. 1.000 indbyggere i PL 2009

Indeks 100 = Hele landet	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Regnskab 2007	95,4	95,1	95,0	109,9	98,2	100,0
Regnskab 2008	93,5	95,3	94,8	109,9	99,5	100,0

Kilde: Statistikbanken - Nettodriftsudgifterne for øvrig primær sundhed er defineret som hovedkonto: 1.20 Dranst 1 og 2 fratrucket udgifterne til sygesikringsmedicin

3.2. Analyse af udviklingen i udgifter til medicintilskud i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner

Nedenstående tabel 18 viser nøgletal for 1. halvår 2009. Alle tal tager udgangspunkt i borgerens bopælsregion.

sikrede og ikke indbyggere, da Danmarks Statistik ikke har opgjort indbyggertal i regionerne længere end til 2005. Der er kun marginale forskelle på antal sikrede og antal indbyggere og opgørelsesmetoden har derfor ingen praktisk betydning

Tabel 18 Forbrug, tilskud og antal patienter i medicinsk behandling i de 5 regioner 1. halvår 2009

1. halvår 2009	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal DDD pr. 1.000 indbyggere	224.345	190.916	209.366	178.724	209.595	197.541
Tilskud pr. 1.000 indbyggere	685.290	642.985	673.335	601.157	674.539	646.096
Antal behandlede CPR-numre pr. 1.000 indbyggere	560	530	562	527	564	544

Pr. 1000 indbyggere indekseret	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal ddd	113,6	96,6	106,0	90,5	106,1	100,0
Tilskud	106,1	99,5	104,2	93,0	104,4	100,0
Antal patienter i medicinsk behandling pr. 1.000 indbyggere	102,8	97,4	103,2	96,9	103,5	100,0

Kilde: CSC's datavarehus "Targit"

Nedenfor følger en beskrivelse af nøgletallene i tabel 18:

Antal DDD pr. 1.000 indbyggere:

DDD (definerede døgndoser) er en teoretisk opgørelse af et gennemsnitsforbrug pr. dag. Antal DDD angiver således det samlede medicinforbrug – her opgjort pr. 1.000 indbyggere. Det bemærkes, at Region Hovedstaden afviger markant med 9,5 % lavere medicinforbrug i forhold til de øvrige regioner, mens Region Nordjylland ligger 14 % over landsgennemsnittet.

Tilskud pr. 1.000 indbyggere:

Tilskud viser den andel af den samlede pris til medicin, der betales af Region Midtjylland. Patientandelen indgår således ikke i opgørelsen. Tilskuddet er opgjort pr. 1000 indbyggere. Forskellene mellem regionerne er her mindre, men med samme tendens som nøgletallene vedr. forbrug (DDD).

Antal patienter i medicinsk behandling (tilskudsmedicin) pr. 1.000 indbyggere:

I nøgletallet er opgjort antal unikke cpr-numre, der har modtaget tilskud til medicin opgjort pr. 1.000 indbyggere. Lidt over 50 % af indbyggerne i de 5 regioner har modtaget tilskud til medicin i praksissektoren i 1. halvår 2009. Det fremgår blandt andet, at selv om Region Hovedstaden har et væsentligt lavere medicinforbrug end landsgennemsnittet, har regionen næsten lige så mange patienter i medicinsk behandling, som de øvrige regioner. Det vil sige udgifterne pr. behandlet patient er lavere end i de øvrige regioner.

Tabel 19 Forbrug, tilskud og antal behandlede patienter i kommunerne i Region Midtjylland 1. halvår 2009, pr. 1.000 indbyggere/indekseret. Indeks 100 = Region Midtjylland

Kommune	Antal DDD pr. 1.000 indbyggere	Antal DDD pr 1.000 indbyggere - indekseret	Tilskud pr 1.000 indbyggere	Tilskud pr. 1.000 indbyggere - indekseret	Antal behandlede patienter pr. 1.000 indbyggere	Antal behandlede patienter pr. 1.000 indbyggere indekseret
Favrskov	173.714	91,1	575.270	89,6	513	96,5
Hedensted	200.196	105,0	594.564	92,6	530	99,8
Herning	190.734	100,0	645.597	100,6	535	100,7
Holstebro	191.340	100,3	631.536	98,4	533	100,3
Horsens	196.098	102,8	670.451	104,4	550	103,4
Ikast-Brande	192.699	101,1	601.326	93,7	532	100,1
Lemvig	238.637	125,2	711.084	110,8	569	107,0
Norddjurs	226.277	118,7	718.395	111,9	566	106,5
Odder	194.380	101,9	569.693	88,7	527	99,0
Randers	218.825	114,8	700.035	109,0	561	105,5
Ringkøbing-Skjern	187.359	98,3	625.315	97,4	517	97,3
Samsø	241.424	126,6	644.067	100,3	547	102,9
Silkeborg	185.132	97,1	610.650	95,1	528	99,4
Skanderborg	168.957	88,6	570.272	88,8	512	96,2
Skive	215.058	112,8	743.909	115,9	564	106,1
Struer	215.466	113,0	672.757	104,8	564	106,1
Syddjurs	205.934	108,0	670.208	104,4	545	102,6
Viborg	192.787	101,1	724.568	112,9	545	102,5
Århus	170.160	89,2	608.426	94,8	506	95,2
Region Midtjylland	190.679	100,0	641.980	100,0	532	100,0

Kilde: CSC's datavarehus "Targit"

Tabel 19 indeholder de samme nøgletal som tabel 18, dog er opgørelsen vist i de kommuner, der indgår i Region Midtjylland. I tabellen er de to højeste værdier i hver indeksskolonne markeret med en mørk gråtone. De to laveste værdier er markeret med lys gråtone.

Det fremgår, at indbyggerne i Århus og Skanderborg Kommune bruger mindre medicin end gennemsnittet – og – som i Region Hovedstaden – at udgiften pr. behandlet patient er lavere end i de øvrige kommuner. Omvendt har f.eks. Samsø og Lemvig et højt medicinforbrug pr. 1000 indbyggere.

3.3. Rationel farmakoterapi

Besparelsen i budgetforliget 2009 på medicinområdet søges indfriet ved øget fokus på Rationel Farmakoterapi.

Der findes mange lægemidler på medicinmarkedet, som stort set er identiske, og hvor effekt og bivirkninger er næsten ens, men der foreligger markante prisforskelle. Hvis lægemidlerne er helt identiske substitueres disse på apotekerne, men hvis der er en mindre forskel på indholdsstofferne, sker der ikke substitution. I disse tilfælde vil den enkelte læges vurdering have afgørende betydning for valg af lægemiddel. Begrebet "Rationel farmakoterapi" tager sigte på at sætte fokus på billigste lægemiddelvalg blandt kvalitetsmæssigt ligeværdige lægemidler uagtet, at der kan være mindre forskelle i indholdsstoffer. Der foreligger betydelige besparelspotentialer, hvis der arbejdes systematisk med området.

I 2009 blev identificeret 5 indsatsområder indenfor mavesår, blodtrykssænkende lægemidler, antidepressive lægemidler, smertestillende lægemidler og gigtmidler under projektet "rationel farmakoterapi". Der blev i Samarbejdsudvalget for de praktiserende læger indgået aftale om en særlig informati-

onsindsats med det formål at sikre, at de forventede besparelspotentialer blev indfriet. Der blev ligeledes opstillet måltal og udarbejdet løbende nøgletal. Opgørelsen fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 20 Procentvis andel af lægemidler, der lever op til krav om rationel farmakoterapi – resultat og måltal

	Resultat okt. 2009	Måltal
Antidepressive lægemidler	68 %	-
Gigtmidler	66 %	90 %
Smerte (morfin)	8 %	-
Smerte (tramadol)	55 %	
Mavesår	81 %	80 %
Blodtrykssænkende lægemidler	66 %	70 %

Kilde: CSC's datavarehus "Targit" og Den regionale Lægemiddelkomité

Med henblik på at sikre, at de fastlagte mål fagligt er velbegrundede, godkendes disse i den regionale lægemiddelkomité. De samlede mulige besparelser vil være afhængige af, hvilket niveau der fastlægges for de områder, hvor der endnu ikke er fastlagt måltal (antidepressive lægemidler og smerte), men der skønnes at en stor del af det samlede sparemål kan findes under konceptet rationel farmakoterapi.

Der er fastlagt en handleplan med henblik på at indfri sparemålet i henhold til spareforliget for 2010. Hovedpunkterne i handleplanen er følgende:

- En særlig informationsindsats i almen praksis i henhold til indsatsen "rationel farmakoterapi". De praktiserende læger besøges af Region Midtjyllands farmaceuter. Praksis modtager informationer om ordinationsmønster og besparelspotentialer i forhold til indsatsområderne
- En særlig indsats i forhold til speciallæger og hospitaler, da det ofte er her behandling påbegyndes og videreføres i praksis
- En særlig indsats i forhold til de praktiserende lægers efteruddannelsesgrupper
- Identifikation af yderligere områder der kan udpeges som indsatsområder. En udvidet benchmarking-analyse ift. forskelle i udgiftsniveau på tværs af regioner – især Region Hovedstaden - kan muligvis give anledning til udpegning af nye indsatsområder

3.4. Primær Sundhed i øvrigt

Tabel 21 viser nøgletal for regionerne vedrørende overenskomstområderne almen lægegering, speciallægehjælp, tandlægehjælp og øvrige overenskomstområder (fysioterapi, kiropraktik og psykologhjælp). Data vedrører 1. halvår 2009, og de er ikke køns- og aldersstandardiserede.

Nedenfor følger en kort definition af nøgletallene i tabel 21.

Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere:

Den enkelte regions (eller kommunes) samlede udgifter til honorering af overenskomstområdernes ydelser opgjort pr. 1.000 indbyggere.

Bruttohonorar pr. 1.000 cpr. nr.:

Den enkelte regions (eller kommunes) samlede udgifter til honorering af overenskomstområdernes ydelser opgjort pr. 1.000 unikke behandlede. Antal unikke behandlede udtrykker, hvor mange af regio-

Side 29

nens (eller kommunens) indbyggere, der er blevet behandlet af fx speciallæge i perioden. Hvis en person er blevet behandlet flere gange i løbet af perioden, tæller vedkommende kun med én gang. Nøgletallet udtrykker således, hvor store udgifterne har været for 1.000 unikke behandlede i regionen (eller kommunen).

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

Dette nøgletal udtrykker, hvor stor en procentdel af regionens (eller kommunens) indbyggere, der har anvendt sundhedsydelser på det pågældende overenskomstområde i løbet af perioden.

De tre beskrevne nøgletal er også med som et indekstal i tabellen, hvor hele landet er sat til 100.

Analysen vedrører alene bruttohonorarudbetaling til læger, speciallæger, tandlæger m.fl. Bruttohonorarer udgør for de nævnte overenskomstområder ca. 65-70 % af det samlede budgetområde. Den resterende del omfatter især fondsbetalinger og betaling af såkaldte basishonorarer til almenlægerne. Disse udgifter er ens set pr. indbygger for alle regioner og er derfor udeladt.

Tabel 21 Nøgletal for regionerne i perioden 1. januar til 30. juni 2009

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
01 - Almen lægegering						
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
Primær Sundhed, opgørelse på overenskomstniveau						
	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
02 - Speciallægehjælp						
Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	197.569	221.284	209.391	388.816	270.334	274.106
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	72,1	80,7	76,4	141,8	98,6	100,0
Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	1.162.622	1.232.731	1.095.955	1.433.176	1.284.841	1.285.843
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	90,4	95,9	85,2	111,5	99,9	100,0
Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indbyggere	16,99%	17,95%	19,11%	27,13%	21,04%	21,32%
Indeksering af efterspørgsel - antal cpr.nr. i % af indbyggere	79,7	84,2	89,6	127,3	98,7	100,0
Primær Sundhed, opgørelse på overenskomstniveau						
	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
03 - Tandlægehjælp						
Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	123.551	133.245	126.441	136.689	134.895	132.032
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	93,6	100,9	95,8	103,5	102,2	100,0
Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	316.456	340.605	326.353	366.763	337.896	342.247
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	92,5	99,5	95,4	107,2	98,7	100,0
Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indbyggere	39,04%	39,12%	38,74%	37,27%	39,92%	38,58%
Indeksering af efterspørgsel - antal cpr.nr. i % af indbyggere	101,2	101,4	100,4	96,6	103,5	100,0
Primær Sundhed, opgørelse på overenskomstniveau						
	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Øvrige overenskomstområder						
Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	56.147	59.448	52.064	58.304	59.697	57.186
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere	98,2	104,0	91,0	102,0	104,4	100,0
Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	657.037	667.325	585.402	703.918	644.579	655.682
Indeksering af bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr.	100,2	101,8	89,3	107,4	98,3	100,0
Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indbyggere	8,55%	8,91%	8,89%	8,28%	9,26%	8,72%
Indeksering af efterspørgsel - antal cpr.nr. i % af indbyggere	98,0	102,1	102,0	95,0	106,2	100,0

Kilde: CSC's datavarehus "Targit"

Almen lægegering:

Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere udgør for Region Midtjylland 474.854 kr. og ligger på indeks 103,9 i forhold til landsgennemsnittet. Bruttohonorar pr. 1.000 cpr. nr. ligger for Region Midtjylland ligeledes på indeks 103,9 i forhold til landsgennemsnittet med udgifter på 637.333 kr. Af regionens indbyggere har 74,51 % efterspurgt sundhedsydelser fra almenlægerne i perioden. Dette svarer til landsgennemsnittet med et indeks på 100,0.

Speciallægehjælp:

Bruttohonorar til speciallægehjælp pr. 1.000 indbyggere udgør for Region Midtjylland 221.284 kr. og ligger på indeks 80,7 i forhold til landsgennemsnittet. Bruttohonorar pr. 1.000 cpr. nr. ligger for regionen på indeks 95,9 i forhold til landsgennemsnittet med udgifter på ca. 1,233 mio. kr. pr. 1.000 behandlede. Af regionens indbyggere har 17,95 % efterspurgt sundhedsydelser fra speciallægerne i perioden, svarende til et indeks på 84,2. For data vedr. de enkelte specialer henvises til bilag 4.

Tandlægehjælp:

Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere udgør for Region Midtjylland 133.245 kr. og ligger på indeks 100,9 i forhold til landsgennemsnittet. Bruttohonorar pr. 1.000 cpr. nr. ligger på indeks 99,5 i forhold til landsgennemsnittet med udgifter på 340.605 kr. pr. 1.000 behandlede. Af regionens indbyggere har 39,12 % efterspurgt sundhedsydelser fra tandlægerne i perioden. Dette svarer til et indekstal på 101,4, dvs. 1,4 % over landsgennemsnittet.

Øvrige overenskomstområder:

Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere udgør for Region Midtjylland 59.448 kr. og ligger på indeks 104,0 i forhold til landsgennemsnittet. Bruttohonorar pr. 1.000 cpr. nr. ligger på indeks 101,8 i forhold til landsgennemsnittet med udgifter på 667.325 kr. pr. 1.000 behandlede. Af regionens indbyggere har 8,91 % efterspurgt sundhedsydelser fra kiropraktorer, fysioterapeuter og psykologer i perioden. Dette svarer til et indeks på 102,1.

3.4.1. Øvrig Primær Sundhed i Region Midtjylland fordelt efter kommuner

Nøgletallene for øvrig Primær sundhed i Region Midtjylland dækker over betydelige kommunale forskelle.

For almen lægegering varierer bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere mellem 439.357 (Skanderborg) og 557.120 kr. (Norddjurs), og udgiften til bruttohonorar pr. 1.000 cpr. nr. ligger mellem 590.291 kr. (Skanderborg) og 743.195 kr. (Norddjurs) Efterspørgslen er mellem 71,21 % (Samsø) og 77,22 % (Randers).

Tabel 22 Kommuneopdelte nøgletal for almen lægehjælp i perioden 1. januar - 30. juni 2009

01 - Almen lægehjælp	Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere (kr.)	Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr. (kr.)	Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indb.	Indeks		
Favrskov	468.128	635.947	73,61	98,9	100,0	98,9
Hedensted	470.420	638.098	73,72	99,3	100,3	99,0
Herning	475.792	638.999	74,46	100,5	100,5	100,0
Holstebro	487.187	647.174	75,28	102,9	101,7	101,1
Horsens	466.145	618.430	75,38	98,4	97,2	101,2
Ikast-Brande	472.697	640.856	73,76	99,8	100,7	99,1
Lemvig	453.472	602.154	75,31	95,8	94,7	101,2
Norddjurs	557.120	743.195	74,96	117,6	116,8	100,7
Odder	449.684	597.179	75,30	95,0	93,9	101,1
Randers	486.627	630.173	77,22	102,8	99,1	103,7
Ringkøbing-Skjern	476.586	649.939	73,33	100,6	102,2	98,5
Samsø	461.688	648.304	71,21	97,5	101,9	95,7
Silkeborg	477.545	637.553	74,90	100,8	100,2	100,6
Skanderborg	439.357	590.291	74,43	92,8	92,8	100,0
Skive	493.112	646.112	76,32	104,1	101,6	102,5
Struer	481.876	641.792	75,08	101,8	100,9	100,9
Syddjurs	485.434	654.811	74,13	102,5	102,9	99,6
Viborg	508.095	687.433	73,91	107,3	108,1	99,3
Århus	451.188	604.589	74,63	95,3	95,0	100,2
Region Midtjylland	473.565	636.113	74,45	100,0	100,0	100,0

Kilde: CSC's datavarehus "Targit"

For speciallægeområderne gør det sig ligeledes gældende, at der er store kommunale forskelle. Alle specialer er vist kommuneopdelt i bilag 5, i tabel 23 nedenfor er specialerne under speciallægeoverenskomsten vist i summarisk form for kommunerne.

Tabel 23 Summerede kommuneopdelte nøgletal for speciallægehjælp i perioden 1. januar – 30. juni 2009

02 Speciallægehjælp	Bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere (kr.)	Bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr. (kr.)	Eftersp. - antal cpr.nr. i % af indb.	Indeks		
Favrskov	438.099	608.433	72,00	105,9	102,5	103,3
Hedensted	360.979	523.546	68,95	87,3	88,2	98,9
Herning	372.261	538.908	69,08	90,0	90,8	99,1
Holstebro	391.219	571.400	68,47	94,6	96,2	98,3
Horsens	420.168	592.747	70,88	101,6	99,8	101,7
Ikast-Brande	370.601	532.627	69,58	89,6	89,7	99,8
Lemvig	361.965	573.725	63,09	87,5	96,6	90,5
Norddjurs	407.442	569.961	71,49	98,5	96,0	102,6
Odder	363.960	524.375	69,41	88,0	88,3	99,6
Randers	426.285	552.190	77,20	103,0	93,0	110,8
Ringkøbing-Skjern	363.519	535.970	67,82	87,9	90,3	97,3
Samsø	309.084	510.136	60,59	74,7	85,9	86,9
Silkeborg	386.969	553.479	69,92	93,5	93,2	100,3
Skanderborg	419.205	589.270	71,14	101,3	99,3	102,1
Skive	353.070	530.341	66,57	85,3	89,3	95,5
Struer	379.341	565.324	67,10	91,7	95,2	96,3
Syddjurs	460.479	638.431	72,13	111,3	107,5	103,5
Viborg	439.826	621.888	70,72	106,3	104,7	101,5
Århus	457.738	674.358	67,88	110,6	113,6	97,4
Total	413.717	593.699	69,68	100,0	100,0	100,0

Kilde: CSC's datavarehus "Targit"

Af tabellen fremgår, at bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere varierer mellem 309.084 kr. (Samsø) og 460.479 kr. (Syddjurs). Udgiften til bruttohonorar pr. 1.000 cpr. nr. ligger mellem 523.546 kr. (Hedensted) og 674.358 kr. (Århus). Efterspørgslen er mellem 63,09 % (Lemvig) og 77,20 % (Randers), se dog fodnote.²

Der gøres opmærksom på, at der er store forskelle på, hvilke kommuner der afviger fra regionsgenemsnittet, alt efter hvilket individuelt speciale der er tale om, men den summerede tabel viser nogle tendenser i den enkelte kommunes forbrug af sundhedsydelser set i forhold til de øvrige kommuner.

Der arbejdes videre med at afdække årsager til de regionale og kommunale forskelle – væsentlige årsager formodes at være forskelle i kapacitet (opgjort som antal heltidsydernumre) og forskelle i befolkningssammensætningen.

4. Benchmark indenfor Psykiatrien

Som for det somatiske område handler benchmarkanalysen indenfor psykiatrien om at sammenholde Region Midtjylland med de andre regioner. Opdelingen på regioner er baseret på borgerens bopæl.

Indenfor det psykiatriske område i benchmarkanalysen er kilderne til data henholdsvis Danske Regions Nøgletalsrapport 2008 og E-Sundhed (Landspatientregistret). Tallene fra Danske Regioner er regionernes egne manuelle indberetninger af data, hvorimod tallene fra E-Sundhed er data fra regionernes registreringssystemer, der bliver læst direkte ind i. Registreringer med fejl kommer ikke med i E-Sundhed. Det kan betyde forskelle i data afhængig af kilden til tallene.

For denne del af analysen er perioden 2008 valgt. Da mange psykiatriske patienter har langvarige forløb, er alle indlæggelser i perioden inkluderet. Det betyder, at også indlæggelser med en indlæggelsesdato før 2008 og indlæggelser med en udskrivningsdato efter 2008 tælles med, når blot en del af indlæggelsesforløbet er i 2008. For ambulante patienter gælder det, at patienter med en besøgsdato i 2008 er med i analysen.

Psykiatriske patienter afregnes ikke efter DRG-takstsystemet, men der pågår et udviklingsarbejde på området. Der er defineret nogle sygdomsgrupper med tilhørende takster, som er koblet på dataene fra E-Sundhed. Der er dog fortsat en række usikkerheder forbundet med at anvende disse i forbindelse med sammenligninger, bl.a. anvendes sygdomsgrupperne ikke som retningslinjer ved registreringer. I stedet anvendes en opdeling baseret på Sundhedsstyrelsens klassifikation af sygdomme, hvor det er kapitlet Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser (inkl. psykiske udviklingsforstyrrelser) [DF00-DF99] og fra kapitlet Tilset selvbeskadigelse [DX60-DX84]. Dette giver et bedre grundlag for sammenligning på tværs.

² For de to sidste nøgletal gælder, at der ikke er tale om unikke cpr.nr. Dvs. at bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr. udtrykker udgifterne medgået til at behandle 1.000 indbyggere, hvoraf nogle er blevet behandlet for sygdomme vedrørende forskellige typer specialer. Efterspørgslen er ligeledes summerede tal, og udtrykker derfor ikke, at fx 72,00 % af Favrskovs indbyggere har modtaget speciallægehjælp. Se evt. bilag 5 for efterspørgslen og bruttohonorar pr. 1.000 cpr.nr. for de enkelte speciallægespecialer kommuneopdelt

4.1. Generelle nøgletal vedr. behandling af psykiatriske patienter

I nedenstående tabel 24 er nettodriftsudgifterne fordelt på børne- og ungdomspsykiatri samt voksenpsykiatri. Nettodriftsudgifterne er også sat i forhold til antal indbyggere, her pr. 10.000 indbyggere. Endelig er de samlede nettodriftsudgifter pr. indbygger indekseret i forhold til hele landet for at danne et bedre grundlag for sammenligning på tværs.

Tabel 24 viser, at Region Midtjylland er placeret på indeks 85,2, dvs. under gennemsnittet for alle regioner.

Tabel 24 Oversigt over regionernes økonomi, 2008 (1.000 kr.)

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Nettodriftsudgift børne- og ungdomspsykiatri	63.809	222.510	175.045	264.346	131.887	857.597
Nettodriftsudgift voksenpsykiatri	449.978	994.366	916.914	2.380.781	725.356	5.467.395
Samlet nettodriftsudgift	513.787	1.216.876	1.091.959	2.645.127	857.243	6.324.992
Samlet nettodriftsudgift pr. 10.000 indb.	8.876	9.837	9.140	16.072	10.461	11.551
Indeksering af samlet nettodriftsudgift pr. 10.000 indbyggere	76,8	85,2	79,1	139,1	90,6	100,0

Kilde: Danske Regioners Nøgletalsrapport 2008 og egne beregninger.

Note: Nettodriftsudgifter er i løbende priser

I tabel 25 er nettodriftsudgifterne pr. borger i behandling opgjort for børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og samlet samt indekseret. Tabellen viser, at Region Midtjylland er placeret på indeks 91,1, hvilket er under gennemsnittet. Region Midtjylland har således den næst laveste udgift pr. borger i behandling af de fem regioner.

Tabel 25 Nettodriftsudgift pr. borger i behandling (1.000 kr.)

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Nettodriftsudgift pr. borger i behandling, børne- og ungdomspsykiatri	55	49	32	57	57	47
Nettodriftsudgift pr. borger i behandling, voksenpsykiatri	58	52	38	73	59	57
Samlet nettodriftsudgift pr. borger i behandling	58	51	37	71	59	56
Indeksering af samlet nettodriftsudgift pr. borger i behandling	103,6	91,1	66,1	126,8	105,4	100,0

Kilde: Danske Regioners Nøgletalsrapport 2008 og egne beregninger.

Note: Nettodriftsudgifter er i løbende priser

Nøgletal vedr. antal borgere i behandling er vist i tabel 26. Tabellen viser antal borgere i behandling, opdelt på børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri, samt det samlede antal borgere i behandling i de enkelte regioner. Tabellen viser også det samlede antal borgere i behandling pr. 10.000 indbyggere. Dette tal er indekseret nederst i tabellen. Indekseringen viser, at Region Syddanmark har flest borgere i behandling pr. 10.000 indbyggere. Region Midtjylland er placeret på indeks 92,3.

Tabel 26 Antal borgere i behandling, 2008

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal borgere i behandling, børne- og ungdomspsykiatri	1.164	4.522	5.450	4.638	2.321	18.095
Antal borgere i behandling, voksenpsykiatri	7.726	19.276	24.126	32.486	12.203	95.817
Antal borgere i behandling, samlet	8.890	23.798	29.576	37.124	14.524	113.912
Antal borgere i behandling pr. 10.000 indbyggere, samlet	153,3	191,9	248,5	225,0	177,1	207,9
Indeksering af antal borgere i behandling pr. 10.000 indbyggere, samlet	73,7	92,3	119,5	108,2	85,2	100,0

Kilde: Danske Regioners Nøgletalsrapport 2008 og egne beregninger

Side 34

Note: Der er ved beregning af det samlede antal borgere i behandling ikke taget højde for, at der kan være borgere, som er i behandling i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien inden for samme år. Andelen af gengangere anses for at være begrænset

I nedenstående tabel 27 er antal udskrivninger opgjort. Tabellen viser, hvor mange udskrivninger der har været i 2008 i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og samlet. Det samlede antal udskrivninger er også sat i forhold til antal pr. 10.000 indbyggere og indekseret. Indekseringen viser, at Region Midtjylland er placeret på indeks 95,4, hvilket er under landsgennemsnittet

Tabel 27 Antal udskrivninger, 2008

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal udskrivninger, børne- og ungdomspsykiatri	121	526	351	369	252	1.619
Antal udskrivninger, voksenpsykiatri	2.641	8.189	8.200	13.489	6.250	38.769
Antal udskrivninger, samlet	2.762	8.715	8.551	13.858	6.502	40.388
Antal udskrivninger pr. 10.000 indbyggere, samlet	47,6	70,3	71,9	83,0	79,3	73,7
Indeksering af antal udskrivninger pr. 10.000 indbyggere, samlet	64,6	95,4	97,6	112,6	107,6	100,0

Kilde: Danske Regioners Nøgletalsrapport 2008 og egne beregninger

Antal sengedage, antal indlæggelser og gennemsnitlig liggetid er vist i tabel 28. Antal sengedage er opgjort som antallet af sengedage i perioden, dvs. det samlede antal sengedage i 2008 for alle indlæggelser, ikke kun sengedage for udskrivninger. Antal indlæggelser er opgjort som alle indlæggelser i perioden. Det betyder, at også indlæggelser med en indlæggelsesdato før 2008 og indlæggelser med en udskrivningsdato efter 2008 tælles med. Den gennemsnitlige liggetid er opgjort som antal sengedage delt med antal indlæggelser. Nederst i tabellen er antallet af indlæggelser opgjort pr. 10.000 indbyggere.

Nøgletallene i tabel 28 kan bl.a. ses som udtryk for, om der i behandlingen af patienter anvendes megen indlæggelse og mindre ambulant behandling eller omvendt. Region Midtjylland har den korteste indlæggelsestid og næst færrest indlæggelser pr. 10.000 indbyggere af de fem regioner, og ligger dermed under gennemsnittet på disse nøgletal.

Tabel 28 Gennemsnitlig liggetid, samlet og indlæggelser pr. 10.000 indbyggere, 2008

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal sengedage, samlet	98.989	177.160	200.338	464.086	142.955	1.083.528
Antal indlæggelser, samlet	3.031	9.117	9.244	16.238	7.153	44.783
Gennemsnitlig liggetid, samlet	32,7	19,4	21,7	28,9	20,0	24,2
Antal indlæggelser pr. 10.000 indbyggere, samlet	52,3	73,5	77,7	98,4	87,2	81,7

Kilde: E-sundhed (Landspatientregisteret) og egne beregninger

Tabel 29 viser antal genindlæggelser i perioden fordelt på børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og det samlede antal genindlæggelser. En genindlæggelse er ensbetydende med, at den samme borger har været indlagt mere end én gang i perioden. Antallet af genindlæggelser kan være en indikation på, om den samlede behandling med indlæggelse og viderebehandling i ambulant regi fungerer. Af de fem regioner er Region Midtjylland den region, som har næst færrest genindlæggelser, og ligger dermed under gennemsnittet.

Tabel 29 Genindlæggelser, 2008

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal genindlæggelser, børne- og ungdomspsykiatri	26	164	87	109	101	487
Antal genindlæggelser, voksenpsykiatri	992	3.993	3.963	7.391	3.454	19.793
Antal genindlæggelser, samlet	1.018	4.157	4.050	7.500	3.555	20.280
Antal genindlæggelser pr. 10.000 indbyggere, samlet	17,6	33,5	34,0	45,6	43,4	37,0

Kilde: E-sundhed (Landspatientregisteret) og egne beregninger

Note: Antal genindlæggelser er beregnet ved følgende formel: Σ antal indlæggelser for borgere i stationær, minus 1 indlæggelse for hver borger i stationær behandling (der trækkes 1 fra, da den første indlæggelse ikke er en genindlæggelse i den valgte periode)

Antal ambulante besøg er vist i tabel 30. Antallet af ambulante besøg er opgjort for børne- og ungdomspsykiatrien, for voksenpsykiatrien og samlet. Derudover er det samlede antal af ambulante besøg opgjort pr. 10.000 indbyggere samt indekseret. Region Midtjylland har indeks 77,7 og placerer sig således under gennemsnittet.

Tabel 30 Antal ambulante besøg, 2008

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal ambulante besøg, børne- og ungdomspsykiatri	4.491	24.829	24.158	30.618	14.590	98.686
Antal ambulante besøg, voksenpsykiatri	52.654	118.921	145.654	298.282	103.183	718.694
Antal ambulante besøg, samlet	57.145	143.750	169.812	328.900	117.773	817.380
Antal ambulante besøg pr. 10.000 indbyggere, samlet	985,3	1.159,3	1.427,0	1.993,3	1.436,3	1.491,6
Indeksering af antal ambulante besøg pr. 10.000 indbyggere, samlet	66,1	77,7	95,7	133,6	96,3	100,0

Kilde: Danske Regioners Nøgletalsrapport 2008 og egne beregninger

I tabel 31 er vist antallet af afsluttede ambulante forløb i perioden. Afsluttede forløb er opgjort som de forløb, der i perioden har en afslutningsdato. Afsluttede forløb er opgjort for børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og samlet samt pr. 10.000 indbyggere. Nederst er afsluttede forløb pr. 10.000 indbyggere indekseret.

Antallet af afsluttede ambulante forløb kan være med til at tegne et billede af, om der anvendes megen ambulant behandling. Et lav antal afsluttede forløb kan derfor indikere, at der i stedet satses på ambulant behandling frem for indlæggelse. Region Midtjylland placerer sig på indeks 67,5. Sammenholdt med gennemsnitlig liggetid, indekset for indlæggelser pr. 10.000 indbyggere og antal genindlæggelser tyder det på, at der i Region Midtjylland anvendes ambulant behandling fremfor stationær behandling.

Tabel 31 Antal afsluttede ambulante forløb, 2008

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal afsluttede ambulante forløb, børne- og ungdomspsykiatri	720	2.228	2.861	5.677	2.798	14.284
Antal afsluttede ambulante forløb, voksenpsykiatri	5.886	16.361	21.500	48.047	15.703	107.497
Antal afsluttede ambulante forløb, samlet	6.606	18.589	24.361	53.724	18.501	121.781
Antal afsluttede ambulante forløb pr. 10.000 indbyggere, samlet	113,9	149,9	204,7	325,6	225,6	222,2
Indeksering af antal afsluttede ambulante forløb pr. 10.000 indbyggere, samlet	51,3	67,5	92,1	146,5	101,5	100,0

Kilde: E-sundhed (Landspatientregisteret) og egne beregninger

Note: Pga. forskellig organisering regionerne imellem indenfor den ambulante aktivitet er antal afslutte ambulante for børne- og ungdomspsykiatrien opgjort som borgere i alderen 0-18 år, mens voksenpsykiatrien er opgjort som borgere i alderen 19+

4.2. Psykiatriske behandlinger fordelt i forhold til diagnosegrupper

I dette afsnit opdeles de psykiatriske behandlinger i forhold til en gruppering, som i hovedtræk følger opdelingen i Sundhedsstyrelsens klassifikation af sygdomme indenfor grupperne Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser (inkl. psykiske udviklingsforstyrrelser) [DF00-DF99] og Tilsigtet selvbeskadigelse [DX60-DX84]. For hver diagnosegruppe vises en række nøgletal, hvor det er relevant måles tallene i forhold til antal indbyggere. Nøgletallene antal udskrivinger, antal sengedage og antal ambulante besøg er med.

Der er stor forskel på, hvor store de forskellige grupperinger er mht. antal udskrivinger, sengedage og ambulante besøg. Enkelte grupperinger rummer kun stationære patienter, mens andre grupper både har mange sengedage og mange ambulante besøg. Da opdelingen på diagnoser samtidig giver en stor mængde data, er kun den største gruppe valgt ud og præsenteret i nedenstående. Alle grupperinger er præsenteret i bilag 5. Grupperingerne er alle delt i aldersinddelingerne 0-17 år og 18+.

Tabel 32 giver et overblik over de samlede nøgletal for alle diagnoser, dvs. det samlede antal udskrivinger, sengedage og ambulante besøg (begge aldersgrupper inkluderet). Region Midtjylland er samlet for alle diagnoser placeret under gennemsnittet i forhold til antal indlæggelser pr. 10.000 indbyggere, gennemsnitlig liggetid og antal ambulante besøg pr. 10.000 indbyggere.

Tabel 32 Alle psykiatriske diagnoser i perioden 2008

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal udskrivinger	2.749	8.638	8.690	14.989	6.745	41.811
Antal udskrivinger pr. 1000 indbyggere	4,74	6,92	7,24	9,02	8,21	7,59
Antal sengedage	98.989	177.160	200.338	464.086	142.955	1.083.528
Gennemsnitlig liggetid	36,0	20,5	23,1	31,0	21,2	25,9
Antal ambulante besøg	53.155	142.533	173.414	301.575	105.321	775.998
Antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere	91,57	114,23	144,55	181,42	128,24	140,80

Indeks på enkelte nøgletal	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal indlæggelser pr. 1000 indbyggere	62,4	91,3	95,5	118,9	108,3	100,0
Gennemsnitlig liggetid	139,0	79,1	89,0	119,5	81,8	100,0
Antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere	65,0	81,1	102,7	128,9	91,1	100,0

Kilde: E-sundhed (Landspatientregisteret) og egne beregninger

Tabel 33 (0-17-årige) og 34 (18+) viser diagnosegruppen for skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser og skizoaffektive psykoser. Denne diagnosegruppe er langt den største. Især i alderen 18+ er denne diagnosegruppe repræsenteret med mange sengedage og mange ambulante besøg. Den gennemsnitlige liggetid ligger også generelt over den gennemsnitlige liggetid for alle diagnosegrupper (se tabel 32).

For diagnosegruppen Skizofreni mv. ligger Region Midtjylland generelt lavt mht. antal sengedage pr. 10.000 indbyggere, liggetid og antal ambulante besøg pr. 10.000 indbyggere. Dette er gældende for såvel 0-17-årige som for gruppen i alderen 18+.

Tabel 33 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psyk., skizoaffektive psyk., 0-17 årige

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal udskrivinger	21	27	56	133	35	272
Antal udskrivinger pr. 1000 indbyggere	0,04	0,02	0,05	0,08	0,04	0,05
Antal sengedage	358	1.192	4.236	6.212	1.807	13.805
Gennemsnitlig liggetid	17,0	44,1	75,6	46,7	51,6	50,8
Antal ambulante besøg	140	307	1.121	1.879	538	3.985
Antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere	0,24	0,25	0,93	1,13	0,66	0,72
Indeks på enkelte nøgletal	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal indlæggelser pr. 1000 indbyggere	73,3	43,8	94,6	162,1	86,4	100,0
Gennemsnitlig liggetid	33,6	87,0	149,0	92,0	101,7	100,0
Antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere	33,4	34,0	129,2	156,3	90,6	100,0

Kilde: E-sundhed (Landspatientregisteret) og egne beregninger

Tabel 34 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psyk., skizoaffektive psyk., 18+ årige

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal udskrivinger	884	2.401	2.761	5.223	2.050	13.319
Antal udskrivinger pr. 1000 indbyggere	1,52	1,92	2,30	3,14	2,50	2,42
Antal sengedage	41.179	64.996	76.668	214.972	51.954	449.769
Gennemsnitlig liggetid	46,6	27,1	27,8	41,2	25,3	33,8
Antal ambulante besøg	14.047	30.790	48.134	121.960	30.228	245.159
Antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere	24,20	24,68	40,12	73,37	36,81	44,48

Indeks på enkelte nøgletal	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal indlæggelser pr. 1000 indbyggere	63,0	79,6	95,2	130,0	103,3	100,0
Gennemsnitlig liggetid	137,9	80,2	82,2	121,9	75,0	100,0
Antal ambulante besøg pr. 1.000 indbyggere	54,4	55,5	90,2	164,9	82,7	100,0

Kilde: E-sundhed (Landspatientregisteret) og egne beregninger

4.3. Psykiatrisk behandling af borgere i Region Midtjylland fordelt efter kommuner

Her i den indledende fase er der ikke set på fordelingen af den psykiatriske behandling blandt kommunerne i Region Midtjylland. Det bliver udarbejdet i fase 2.

5. Benchmark indenfor Det præhospitale område

Det præhospitale område er i flere regioner midt i en omstrukturering. Det gælder også for Region Midtjylland. Det har vist sig vanskeligt at skaffe relevante sammenligningstal fra de andre regioner. Der arbejdes fortsat på en benchmark på Det præhospitale område.

6. Benchmark på administrationsområdet

På det administrative område er der ikke gennemført en egentlig benchmarkanalyse mellem regionerne. I stedet er der taget udgangspunkt i 2 tidligere analyser. En benchmarkanalyse foretaget af regionerne af regionernes administrationsbudgetter 2008 samt en analyse foretaget af Danske Regioner.

Det bør indledningsvist bemærkes, at Staten og Danske Regioner i forbindelse med økonomiaftalen for 2009 aftalte, at få analyseret muligheder for effektivisering af den regionale administration. Dette blev iværksat i regi af Styregruppen for Tværoffentligt Samarbejde (STS). Analysen er ikke offentliggjort endnu. Analysen viser dog, at Region Midtjylland på økonomi- og HR-området ligger på gennemsnittet for regionerne med hensyn til effektivitet (og regionerne ligger væsentligt bedre sammenlignet med staten). Analysen viser dog også i relation til it-området at der kan effektiviseres yderligere. I den sammenhæng henvises der til den i Regionsrådet fremlagte it-redegørelse, hvor der forventes effektivisering over de kommende år.

Det skal herudover understreges, at det er vanskeligt direkte at sammenligne de administrative udgifter med andre offentlige myndigheder. Der er forskel på de opgaver som udføres, organiseringen kan være meget forskellige bl.a. vedrørende graden af decentralisering af opgaver og herudover vil fordelingsnøglen anvendt på Fællesformål og Administration have betydning.

6.1. Analyse af regionernes administrationsbudgetter

I forbindelse med budgetlægningen for 2008 gennemførte Region Syddanmark en benchmarkanalyse af de administrative budgetter.

Det fremgår af tabel 35, at de administrative udgifter på sundhed i % af driften i Region Midtjylland ligger på indeks 97 og dermed under gennemsnittet for alle regioner.

Tabel 35 Administrationsbudget på sundhed 2009

Mio. kr.	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
I alt drift	9.312	20.736	20.866	31.146	13.892	95.952
Administration 1)	224	530	450	870	443	2.517
Adm. % af driften	2,41	2,56	2,16	2,79	3,19	2,62
Indeks	92	97	82	106	122	100

Kilde: Region Syddanmark, Sammenligning af administrationsbudgetter i regionerne 24.09.2008

1) Administration indeholder såvel sektoradministration samt sundheds andel af Fælles Formål og Administration

6.2. Danske Regioners analyse af administrationernes størrelse i regionerne

Danske regioner gennemførte i forbindelse med udarbejdelse af budgetredegørelsen "Styr på regionerne - regionernes økonomi 2008, DR" en sammenligning af administrationens størrelse i de fem regioner samt i relation til andre offentlige myndigheder.

Analysen baserede sig på en ny metode, der ser på, hvor meget af regionernes personale der kan kategoriseres som administrativt personale i hele regionens organisation set i forhold til det øvrige personale. Analysen baserer sig på faktiske forbrugstal opgjort af Det Fælles kommunale Løndatakontor, august 2007.

Analysen viser, at administrationens størrelse i Region Midtjylland ligger meget tæt på gennemsnittet for regionerne, som i analysen er opgjort til 7%. Der er meget lille forskel regionerne imellem. Herudover fremgår det, at administrationens størrelse i regionerne (som hovedregel) er lavere end i andre offentlige virksomheder.