

Region Midtjyllands produktivitet 2012



Resumé

3. marts 2014

Den netop offentliggjorte landsdækkende undersøgelse af produktiviteten i 2012 viser, at forskellene i produktivitet mellem de enkelte regioner indsnævres, således at regionerne i stigende grad samler sig omkring det landsgennemsnitlige produktivitetsindeks på 100. Den relative produktivitet for Region Midtjylland er uændret fra 2011 til 2012.

Side 1

Produktivitetsundersøgelserne er baseret på DRG-systemet, som i nogle tilfælde kan give incitament, der modvirker den mest effektive behandlingspraksis. Region Midtjylland undersøger derfor mulighederne for at supplere den nuværende styring baseret på DRG-systemet med andre ledelsesparametre.

Disse udfordringer er dog fælles for hospitalerne. Undersøgelsen giver derfor et fingerpeg om, at det må forventes, at produktiviteten kan forbedres på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt, der begge har en produktivitet, der er lavere end på sammenlignelige hospitaler. De to hospitaler vil derfor frem til budgetseminaret d. 20. maj 2014 udarbejde forslag til, hvordan samme behandlingsaktivitet kan sikres for færre udgifter.

1. Produktivitetsanalysen for 2012

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har offentliggjort resultaterne af den årlige undersøgelse af hospitalernes produktivitet i 2012. Det er niende år i træk, at der udarbejdes tal herom.

Undersøgelsen har til formål at skabe fokus på, hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes. Undersøgelsen er blevet til i et samarbejde mellem Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Faktisk produktivitetsudvikling 2011 til 2012

Den nedenstående tabel 1 viser udviklingen fra 2011 til 2012 i produkti-

onsværdi, udgifter og produktivitet for de somatiske hospitaler i landets 5 regioner.

Tabel 1. Den faktiske udvikling i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for regionerne fra 2011 til 2012.

Region	Udvikling 2011-2012, pct.			Produktivitetsniveau 2012 (gennemsnitlig indeks=100)	Produktivitetsniveau 2011
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet		
Hovedstaden	4,6	1,6	3,0	101	100
Sjælland	3,3	2,0	1,3	98	100
Syddanmark	2,6	3,0	-0,3	102	104
Midtjylland	3,2	2,6	0,7	99	99
Nordjylland	1,7	0,8	1,0	96	95
Hele landet	3,4	2,1	1,4	100	100

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – niende delrapport. Note: Ved beregningerne af udviklingen er anvendt faste DRG-priser (2012-priserne) for aktiviteten i både 2011 og 2012, mens den relative produktivitet jf. de sidste to tal-kolonner opgøres med DRG-priserne fra hvert år. En stigning/et fald i DRG-priserne fra år til år kan derfor medføre, at en region har højere/lavere relativ produktivitet jf. de sidste to tal-kolonner, selvom produktivitsudviklingen er faldende/stigende.

Opgørelsen viser, at regionerne igen i 2012 formår at løfte produktiviteten på hospitalerne. Produktiviteten øges, selv om der i de foregående to år er realiseret markante produktivitetsløft. Regionerne har altså ikke bare formået at opretholde det høje produktivitsniveau i 2011, men er blevet endnu mere produktive.

Regionerne har fra 2008-2012 løftet produktiviteten med i gennemsnit 4,1 procent om året. For Region Midtjylland steg produktiviteten fra 2010 til 2011 med 3,6 procent, mens produktivitsstigningen året før var på 4,4 procent. Fra 2011 til 2012 er stigningen 0,7 procent.

Det fremgår af tabel 1, at udviklingen på regionsniveau præges af en indsnævring af de relative forskelle regionerne imellem. I 2011 var der en forskel på 9 pct. point mellem regionerne med hhv. laveste og højeste produktivitet (95 vs. 104), dette spænd er i 2012 indsnævret til 6 pct. point (96 vs. 102).

Set i sammenhæng med kvalitetsdagsordenen og udviklingen frem mod kvalitetsfundsbyggerierne passer udviklingen i produktiviteten. Idet mere kvalitet ikke altid harmonerer med hensynet til at sikre en høj aktivitet og dermed også en høj produktivitet.

Effekten af budgetloven i 2012

Produktivitsvæksten fra 2011 til 2012 skal blandt andet ses i lyset af den aftagende udgiftsvækst på sundhedsområdet, som gør det vanskeligere af øge produktiviteten fra år til år. Hertil kommer, at budgetloven blev indført i 2012. Vedtagelsen af budgetloven har givet en forhøjet tilskyndelse til, at regnskabet i hvert enkelt år rammer tæt på budgettet. Der har i hele regionens levetid været fokus på, at regnskabsudgifterne ikke var højere end det budget, regionen var tildelt. Som noget nyt medførte budgetloven imidlertid også, at hvis regnskabet ligger under budgettet, kan det være svært at forbruge overførte midler i de efterfølgende år, men det kan også i yderste konsekvens betyde, at regionerne bliver beskåret i bloktilskud i følgende år.

Under hensyntagen til risikoen for en beskæring af bloktilskuddet ved særligt store overførsler til efterfølgende år, afholdtes i 2012 ekstraordinært store planlagte engangsinvesteringer inden for bl.a. de somatiske hospitaler. De somatiske hospitaler i Region Midtjylland overførte derfor i alt 60 mio.kr. mere ind i 2012, end der blev overført ud af 2012.

Dette ekstraordinært høje udgiftsforbrug i 2012 ligger bag væksten i udgifter i 2012 jf. tabel 1. Da produktiviteten beregnes som en brøk, hvor produktionsværdien målt i DRG-værdi sættes i forhold til udgifterne, var det ekstraordinært høje udgiftsforbrug i 2012 derfor medvirkende til, at produktiviteten for regionerne under et blev lavere (1,4 pct.) end i tidligere år.

Det er muligt at beregne produktiviteten for Region Midtjylland, såfremt budgetloven ikke for regnskabsåret 2012 havde medført et særligt mønster vedr. overførsler mellem år. Det forudsættes her, at overførslerne ud af 2012 var de samme som ind i 2012. Region Midtjyllands produktivitet være steget med 1,2 pct. mod de 0,7 pct., der fremgår af tabel 1. I den situation ville regionens relative produktivitet ligge på 100 og ikke 99.

Produktiviteten på hospitalerne i Region Midtjylland

Den nedenstående tabel viser i første talkolonne hospitalernes relative produktivitet i 2012.

Tabel 2. Region Midtjyllands hospitalers produktivitet 2012

Hospital	Produktivitets-niveau 2012 (gennemsnitlig indeks=100)
Hospitalsenheden Horsens	104
Hospitalsenheden Vest	105
Aarhus Universitetshospital	96
Regionshospitalet Randers	109
Hospitalsenhed Midt	99
Region Midtjylland i alt	99

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehus-sektoren – niende delrapport.

Det fremgår, at tre af regionens hospitaler – Hospitalsenheden Horsens, Hospitalsenhed Vest og Regionshospitalet Randers – har en produktivitet, der ligger over landsgennemsnittet på 100.

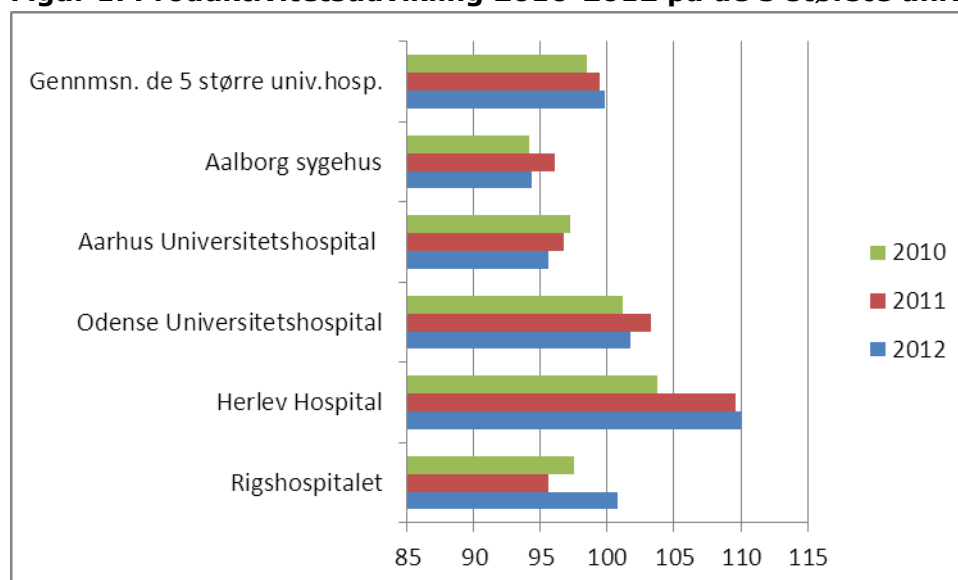
To af regionens hospitaler – Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt – har en relativ produktivitet, der er lavere end landsgennemsnittet.

Produktiviteten på Aarhus Universitetshospital

En måde at belyse produktiviteten på Aarhus Universitetshospital er at sammenholde produktiviteten og dens udvikling med andre sammenlignelige hospitaler. Dette er gjort i den neden-

stående figur 1. Det fremgår, at Aarhus Universitetshospitals relative produktivitsindeks i 2012 kun er lidt højere end Aalborg Sygehus', mens de øvrige 3 universitetshospitals indeks ligger højere end Aarhus Universitetshospitals.

Figur 1. Produktivitsudvikling 2010-2012 på de 5 største universitetshospitaler



Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – niende delrapport.

Betragtes udviklingen i den relative produktivitet, fremgår det af de øverste søjler i figur 1, at den gennemsnitlige tendens for de 5 største universitetshospitaler er præget af, at deres produktivitet fra 2010 til 2012 nærmer sig det landsgennemsnitlige indeks på 100.

Blandt de 5 største universitetshospitaler har Aarhus Universitetshospital således i 2012 den næstlaveste produktivitet, og det er det eneste af de 5 hospitaler, hvor den relative produktivitet er faldet fra 2010 til 2012.

2. Afsluttende bemærkninger til undersøgelsen og nærmere om arbejdet frem til regionsrådets budgetseminar d. 20. maj 2014

Produktivitetsniveauerne beregnes ved at sætte hospitalernes produktion målt i henhold til diagnoserelaterede grupper (DRG) i forhold til hospitalernes ressourceforbrug. DRG-systemet er baseret på en afregning pr. kontakt. Flere kontakter medfører i sig selv stigende produktionsværdi.

Det uheldige ved en sådan styring efter DRG-værdien er den manglende understøttelse af den ønskede udvikling i sundhedsvæsenet. Der skal ske en øget omlægning af indlæggelser til ambulante kontakter, øget sammenhæng mellem sektorerne og et generelt øget fokus på kvalitetsdagsordenen - vi vil producere bedst muligt. Det kræver et ændret styringsparadigme for at sikre incitamenter, der understøtter den ønskede udvikling.

Region Midtjylland arbejder derfor med ny styring i et patientperspektiv, hvor mulighederne for at supplere hospitalernes styring med andre mål end DRG undersøges nærmere.

Produktivitetsundersøgelserne giver dog en indikation af hospitalernes relative produktivitetsniveauer. Væsentligt er det også, at der i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og regionerne stilles krav til udviklingen i regionernes produktivitet.

I den forbindelse kan det i produktivitetsundersøgelsen for 2012 noteres,

- At Aarhus Universitetshospitals produktivitet ligger lavere end Rigshospitalets.
- At Hospitalsenhed Midts produktivitet er lavere end regionens øvrige regionshospitaler.

For disse to hospitaler skal der derfor udarbejdes forslag til, hvordan de kan levere samme behandlingsaktivitet for færre udgifter, således at disse forslag kan drøftes på regionsrådets budgetseminar d. 20. maj 2014.