



Forbrugsvariationsprojektet

Finn Breinholt Larsen

Disposition

- Baggrunden for projektet
- Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)
- Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)
- Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)
- Erfaringer fra NHS' Atlas of Variation in Healthcare (4)
- Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)
- Perspektivering

Disposition

- Baggrunden for projektet
- Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)
- Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)
- Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)
- Erfaringer fra NHS' Atlas of Variation in Healthcare (4)
- Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)
- Perspektivering

Disposition

- Baggrunden for projektet
- Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)
- Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)
- Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)
- Erfaringer fra NHS' Atlas of Variation in Healthcare (4)
- Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)
- Perspektivering

Disposition

- Baggrunden for projektet
- Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)
- Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)
- Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)
- Erfaringer fra NHS' Atlas of Variation in Healthcare (4)
- Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)
- Perspektivering

Disposition

- Baggrunden for projektet
- Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)
- Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)
- Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)
- Erfaringer fra NHS' Atlas of Variation in Healthcare (4)
- Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)
- Perspektivering

Disposition

- Baggrunden for projektet
- Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)
- Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)
- Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)
- Erfaringer fra NHS' Atlas of Variation in Healthcare (4)
- Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)
- Perspektivering

Disposition

- Baggrunden for projektet
- Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)
- Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)
- Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)
- Erfaringer fra NHS' Atlas of Variation in Healthcare (4)
- Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)
- Perspektivering

Baggrunden for projektet

- Direktionen bemærker, at der er lokale forskelle i forbruget af sygehusydelser
- Hvor meget skyldes forskelle i befolknings-sammensætning?
- Hvor meget skyldes forskelle i sundhedsvæsnets måde at fungere på?
- Problemet er kendt som geografisk variation i sundhedsydelser
- Særlige muligheder for at undersøge problemstillingen i RM: Hvordan har du det? + registerdata
- De første analyser i 2011-12
- Forbrugsvariationsprojektet tager fart i 2014

Baggrunden for projektet

- Direktionen bemærker, at der er lokale forskelle i forbruget af sygehusydelser
- Hvor meget skyldes forskelle i befolknings-sammensætning?
- Hvor meget skyldes forskelle i sundhedsvæsnets måde at fungere på?
- Problemet er kendt som geografisk variation i sundhedsydelser
- Særlige muligheder for at undersøge problemstillingen i RM: Hvordan har du det? + registerdata
- De første analyser i 2011-12
- Forbrugsvariationsprojektet tager fart i 2014

Baggrunden for projektet

- Direktionen bemærker, at der er lokale forskelle i forbruget af sygehusydelser
- Hvor meget skyldes forskelle i befolknings-sammensætning?
- Hvor meget skyldes forskelle i sundhedsvæsnets måde at fungere på?
- Problemet er kendt som geografisk variation i sundhedsydelser
- Særlige muligheder for at undersøge problemstillingen i RM: Hvordan har du det? + registerdata
- De første analyser i 2011-12
- Forbrugsvariationsprojektet tager fart i 2014

Baggrunden for projektet

- Direktionen bemærker, at der er lokale forskelle i forbruget af sygehusydelser
- Hvor meget skyldes forskelle i befolknings-sammensætning?
- Hvor meget skyldes forskelle i sundhedsvæsnets måde at fungere på?
- Problemet er kendt som geografisk variation i sundhedsydelser
- Særlige muligheder for at undersøge problemstillingen i RM: Hvordan har du det? + registerdata
- De første analyser i 2011-12
- Forbrugsvariationsprojektet tager fart i 2014

Baggrunden for projektet

- Direktionen bemærker, at der er lokale forskelle i forbruget af sygehusydelser
- Hvor meget skyldes forskelle i befolknings-sammensætning?
- Hvor meget skyldes forskelle i sundhedsvæsnets måde at fungere på?
- Problemet er kendt som geografisk variation i sundhedsydelser
- Særlige muligheder for at undersøge problemstillingen i RM: Hvordan har du det? + registerdata
- De første analyser i 2011-12
- Forbrugsvariationsprojektet tager fart i 2014

Baggrunden for projektet

- Direktionen bemærker, at der er lokale forskelle i forbruget af sygehusydelser
- Hvor meget skyldes forskelle i befolknings-sammensætning?
- Hvor meget skyldes forskelle i sundhedsvæsnets måde at fungere på?
- Problemet er kendt som geografisk variation i sundhedsydelser
- Særlige muligheder for at undersøge problemstillingen i RM: Hvordan har du det? + registerdata
- De første analyser i 2011-12
- Forbrugsvariationsprojektet tager fart i 2014

Baggrunden for projektet

- Direktionen bemærker, at der er lokale forskelle i forbruget af sygehusydelser
- Hvor meget skyldes forskelle i befolknings-sammensætning?
- Hvor meget skyldes forskelle i sundhedsvæsnets måde at fungere på?
- Problemet er kendt som geografisk variation i sundhedsydelser
- Særlige muligheder for at undersøge problemstillingen i RM: Hvordan har du det? + registerdata
- De første analyser i 2011-12
- Forbrugsvariationsprojektet tager fart i 2014

Baggrunden for projektet

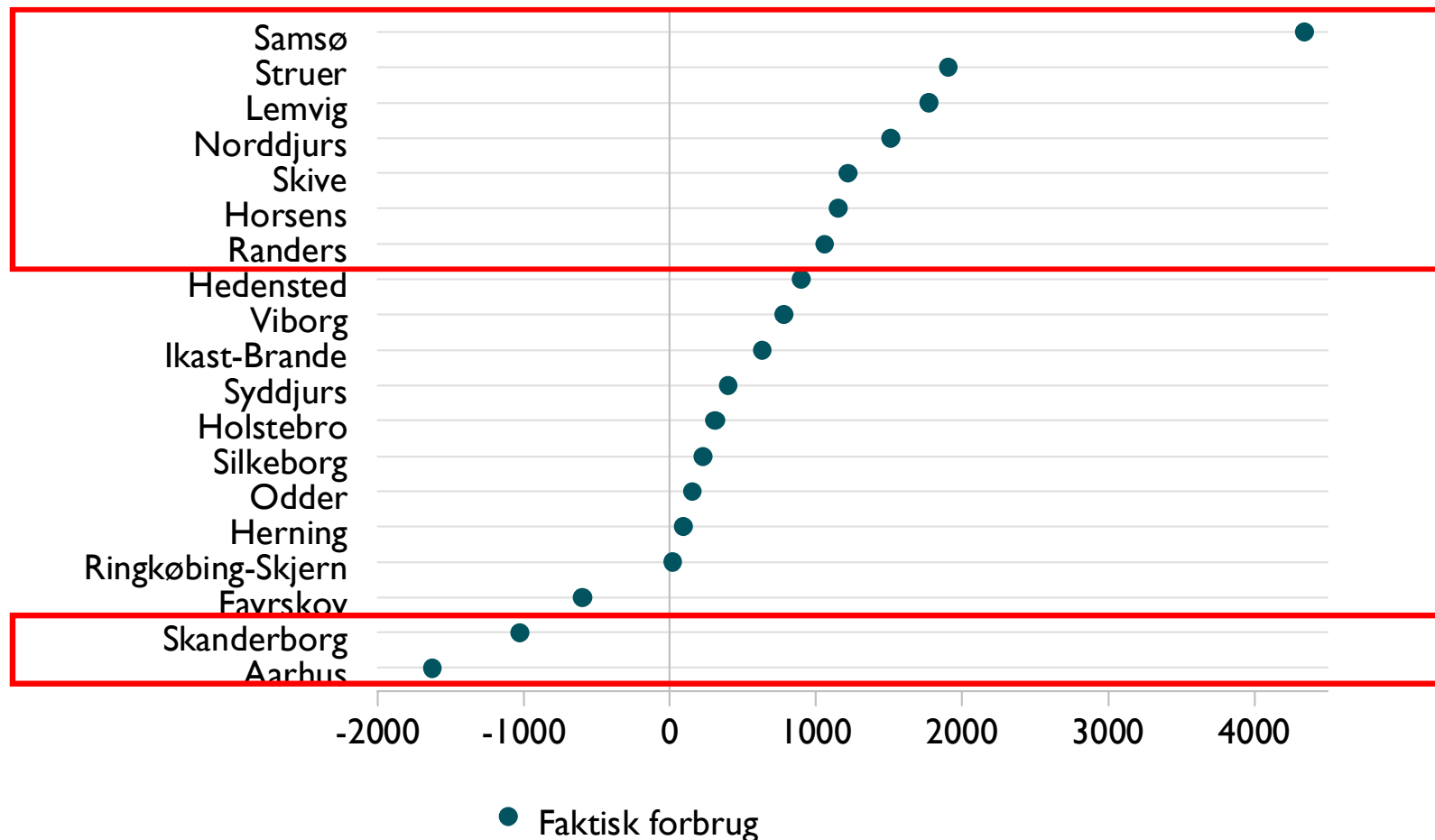
- Direktionen bemærker, at der er lokale forskelle i forbruget af sygehusydelser
- Hvor meget skyldes forskelle i befolknings-sammensætning?
- Hvor meget skyldes forskelle i sundhedsvæsnets måde at fungere på?
- Problemet er kendt som geografisk variation i sundhedsydelser
- Særlige muligheder for at undersøge problemstillingen i RM: Hvordan har du det? + registerdata
- De første analyser i 2011-12
- Forbrugsvariationsprojektet tager fart i 2014

Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

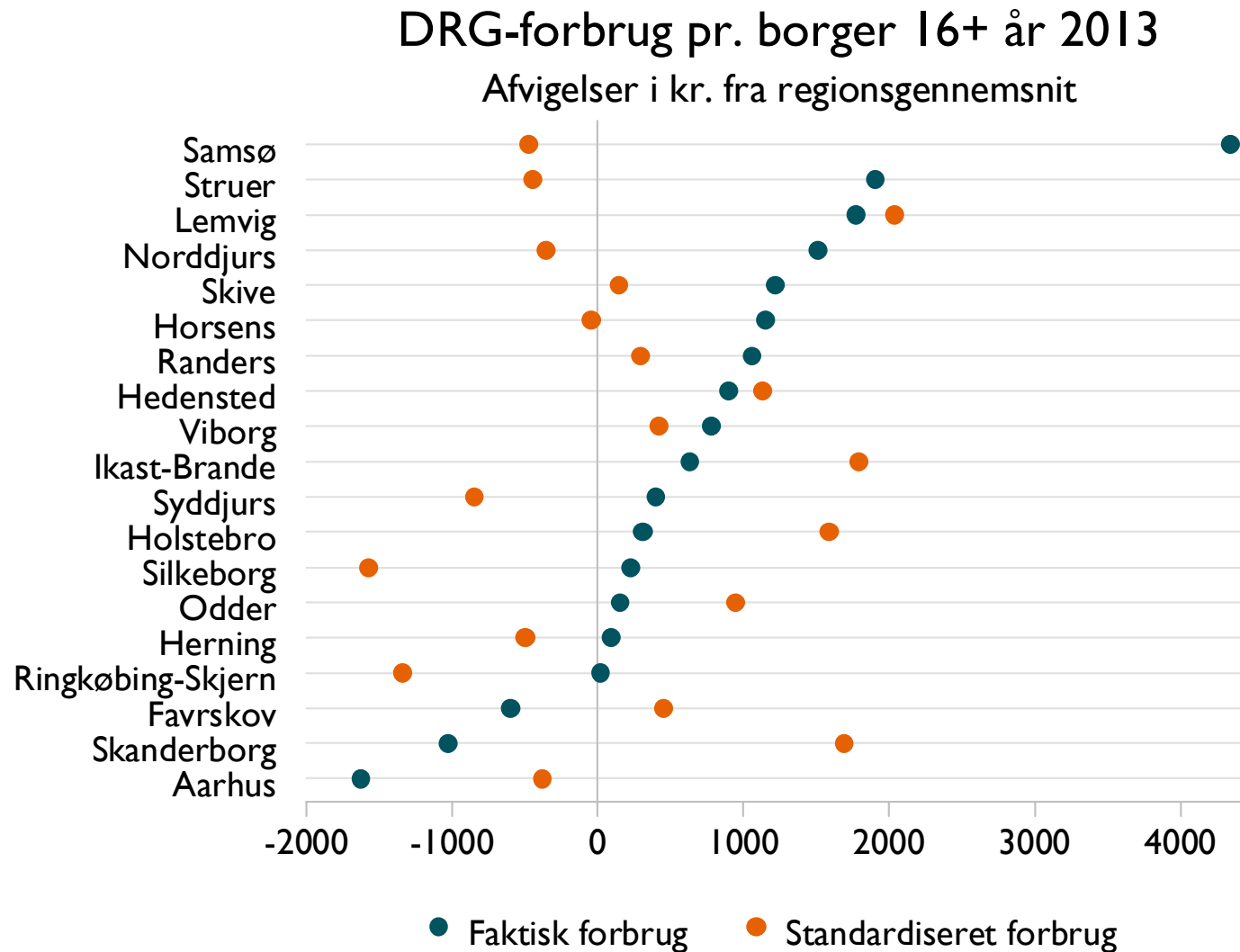
Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

DRG-forbrug pr. borger 16+ år 2013

Afvielser i kr. fra regionsgennemsnit



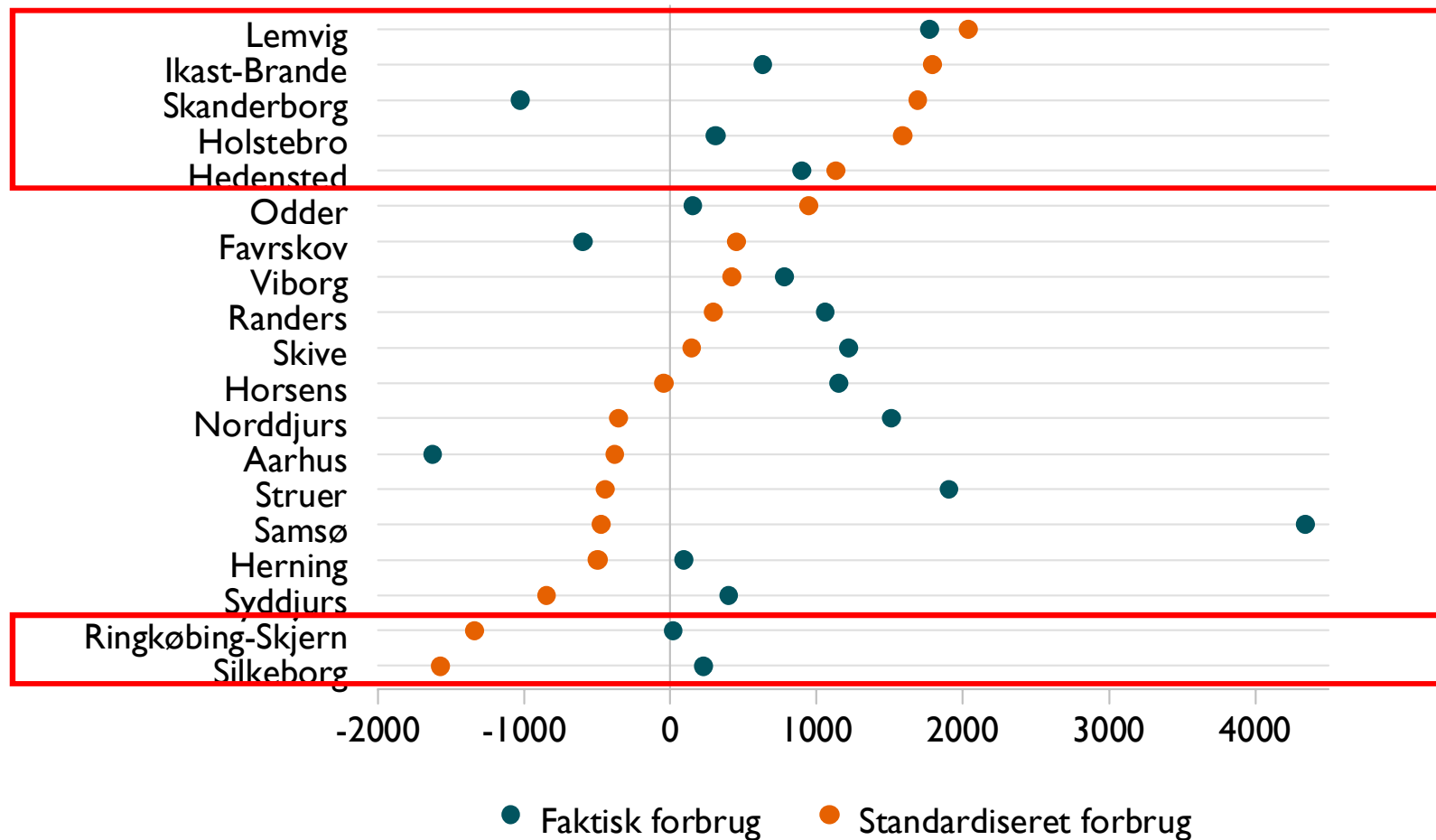
Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)



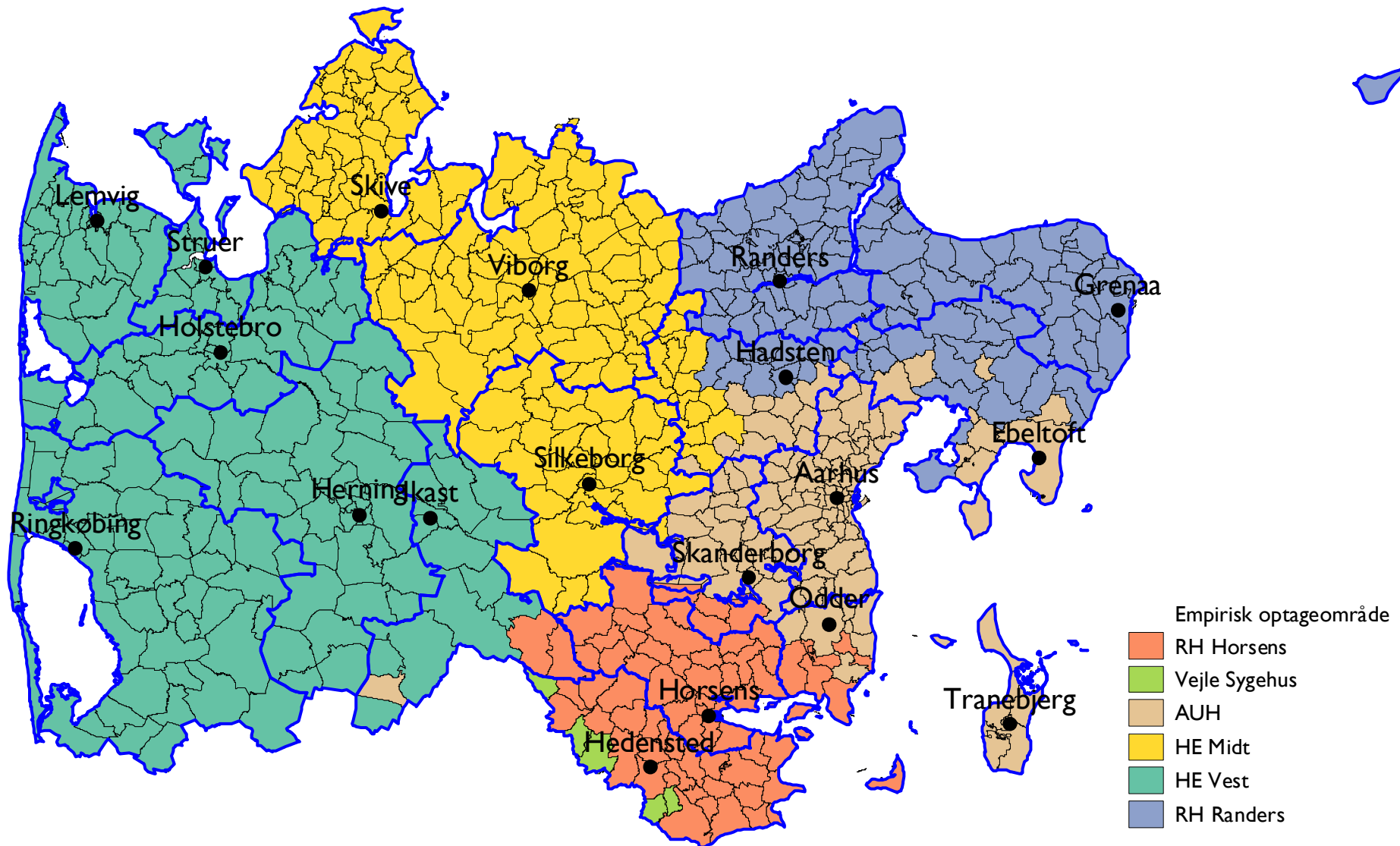
Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

DRG-forbrug pr. borger 16+ år 2013

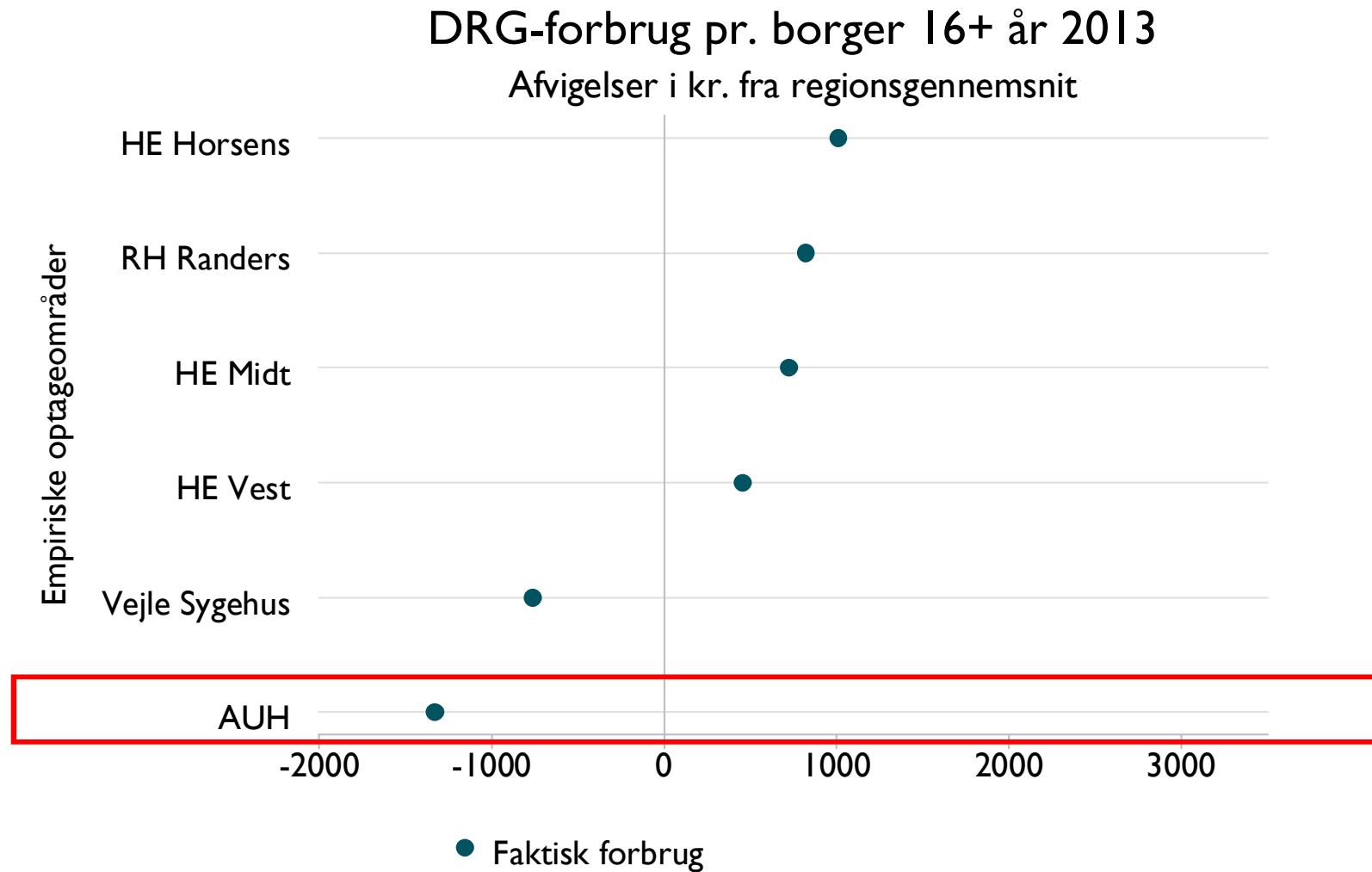
Afvielser i kr. fra regionsgennemsnit



Empiriske optageområder i 2013 dannet på baggrund af samlede kontakter



Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

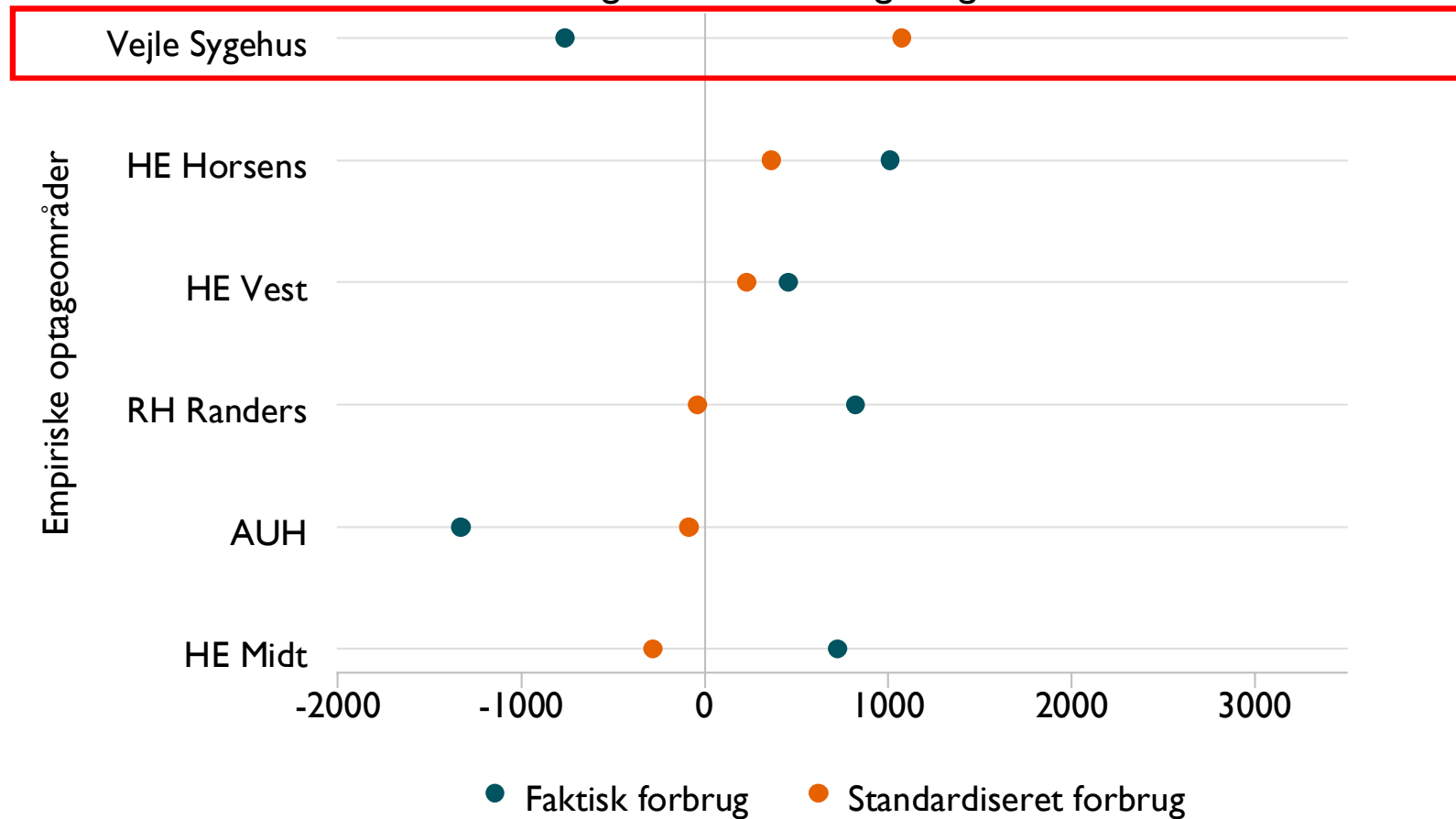


Note: De empiriske optageområder er dannet ud fra ambulante + stationære kontakter

Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

DRG-forbrug pr. borger 16+ år 2013

Afvielser i kr. fra regionsgennemsnit



Note: De empiriske optageområder er dannet ud fra ambulante + stationære kontakter

Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

- Er der forskelle i sygehusforbrug alt efter, hvilken kommune, man bor i, som vi ikke kan forklare ud fra lokale forskelle i helbred? JA, det gælder både 2010 og 2013
- Er det samme tilfældet for de empiriske optageområder? JA i 2010
- Men IKKE i 2013
- Hvad skete der fra 2010 til 2013?

Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

- Er der forskelle i sygehusforbrug alt efter, hvilken kommune, man bor i, som vi ikke kan forklare ud fra lokale forskelle i helbred? JA, det gælder både 2010 og 2013
- Er det samme tilfældet for de empiriske optageområder? JA i 2010
- Men IKKE i 2013
- Hvad skete der fra 2010 til 2013?

Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

- Er der forskelle i sygehusforbrug alt efter, hvilken kommune, man bor i, som vi ikke kan forklare ud fra lokale forskelle i helbred? JA, det gælder både 2010 og 2013
- Er det samme tilfældet for de empiriske optageområder? JA i 2010
- Men IKKE i 2013
- Hvad skete der fra 2010 til 2013?

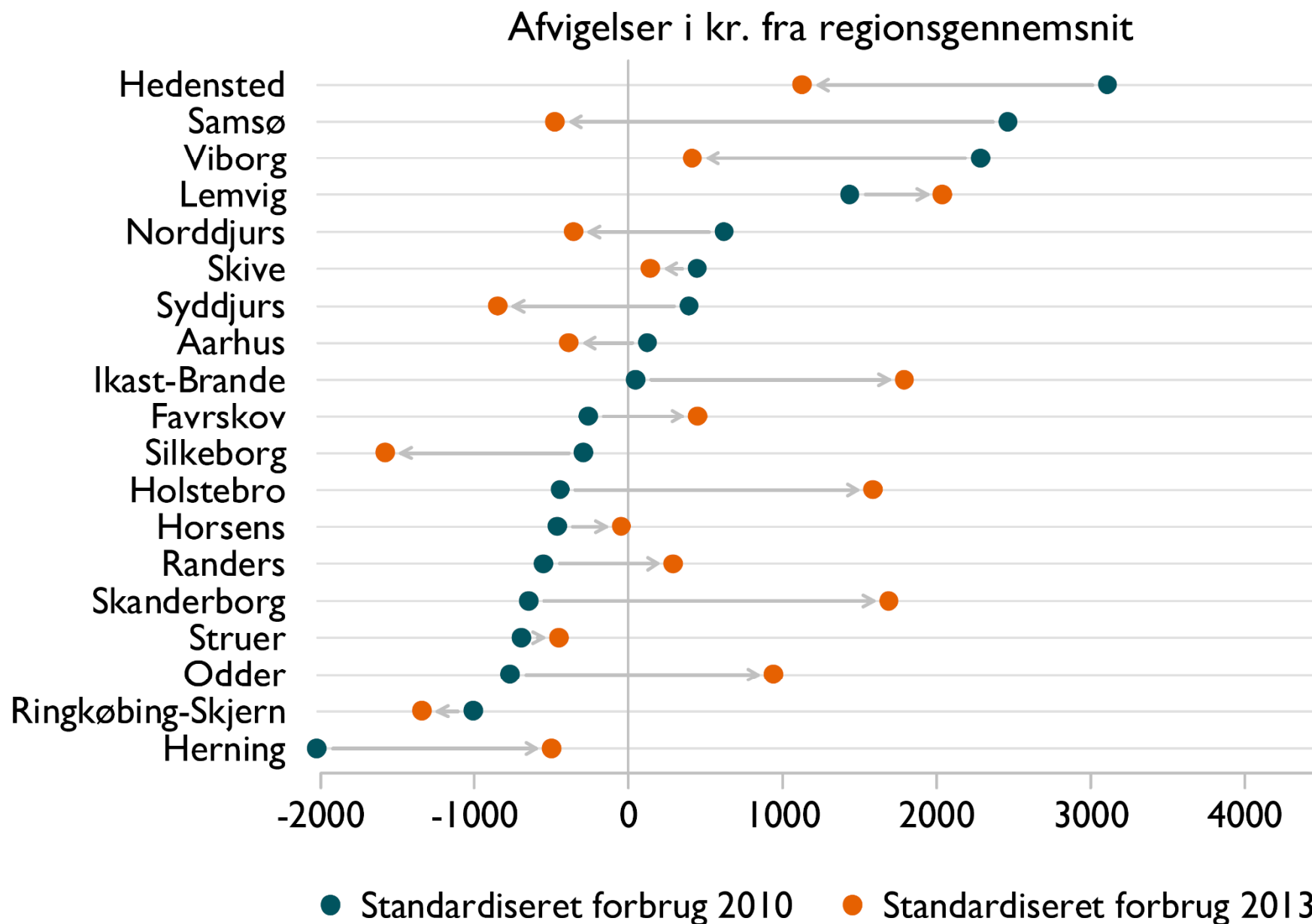
Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

- Er der forskelle i sygehusforbrug alt efter, hvilken kommune, man bor i, som vi ikke kan forklare ud fra lokale forskelle i helbred? JA, det gælder både 2010 og 2013
- Er det samme tilfældet for de empiriske optageområder? JA i 2010
- Men IKKE i 2013
- Hvad skete der fra 2010 til 2013?

Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland (1)

- Er der forskelle i sygehusforbrug alt efter, hvilken kommune, man bor i, som vi ikke kan forklare ud fra lokale forskelle i helbred? JA, det gælder både 2010 og 2013
- Er det samme tilfældet for de empiriske optageområder? JA i 2010
- Men IKKE i 2013
- Hvad skete der fra 2010 til 2013?

Figur 7. Gennemsnitligt DRG-forbrug pr. borger 16+ år i hver kommune i Region Midtjylland – udviklingen i variationen mellem kommunerne fra 2010 til 2013



Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

Formål med delprojektet

- At undersøge intensiteten af den behandling borgere i Region Midtjylland modtager på sygehus og hospice i slutningen af livet (end-of-life care)
- At undersøge hvordan intensiteten af end-of-life care varierer på tværs af følgende subgrupper
 - Køn og alder
 - Kommuner
 - Empiriske optageområder
 - År

Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

Population:

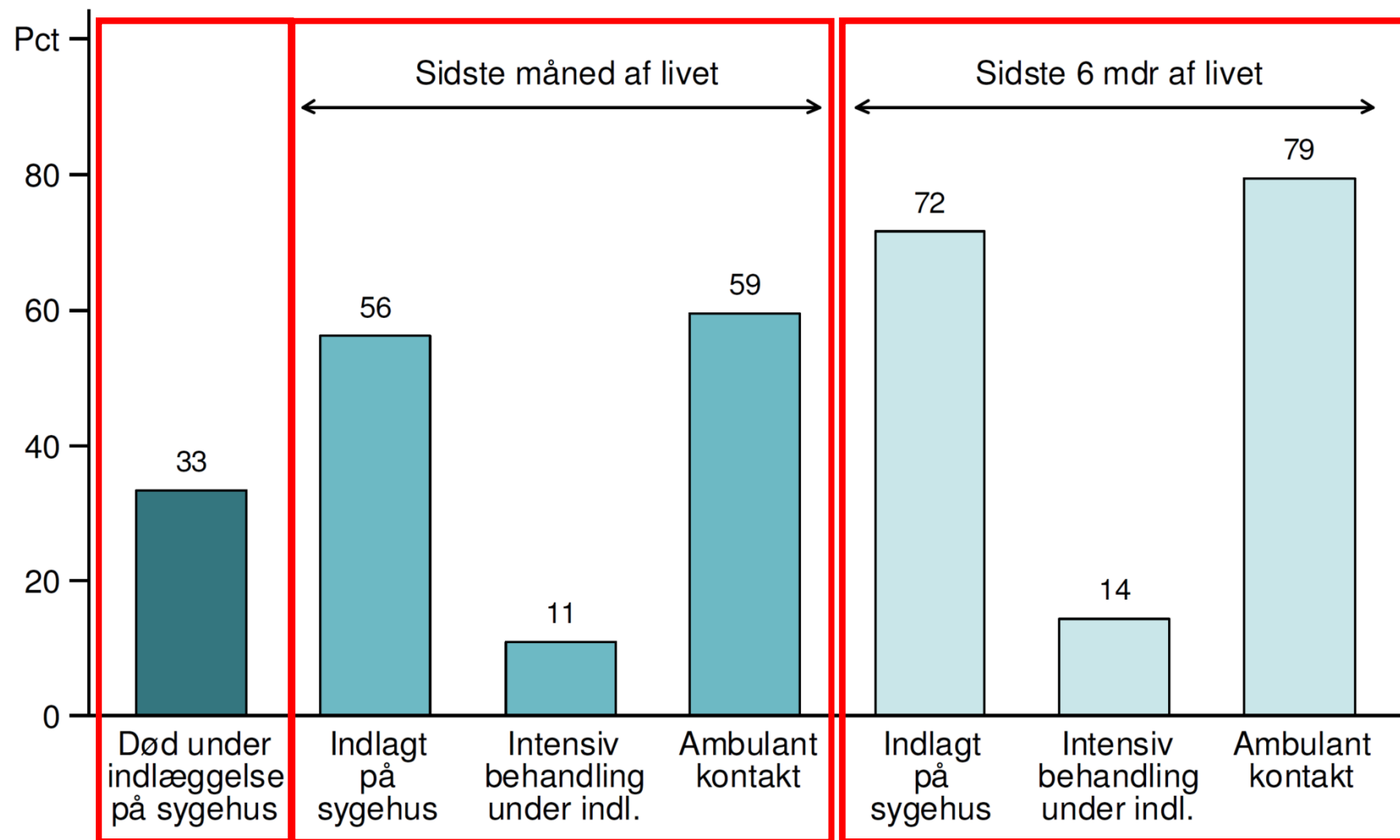
- RM-borgere, der er afgang ved døden i årene 2010-2014 i en alder af 16 år eller ældre (uanset dødsårsag)
- 53.940 personer

Indikatorer (valgt ud fra forskningslitteraturen):

- 11 vedr. brug af sygehus
- 5 vedr. brug af hospice

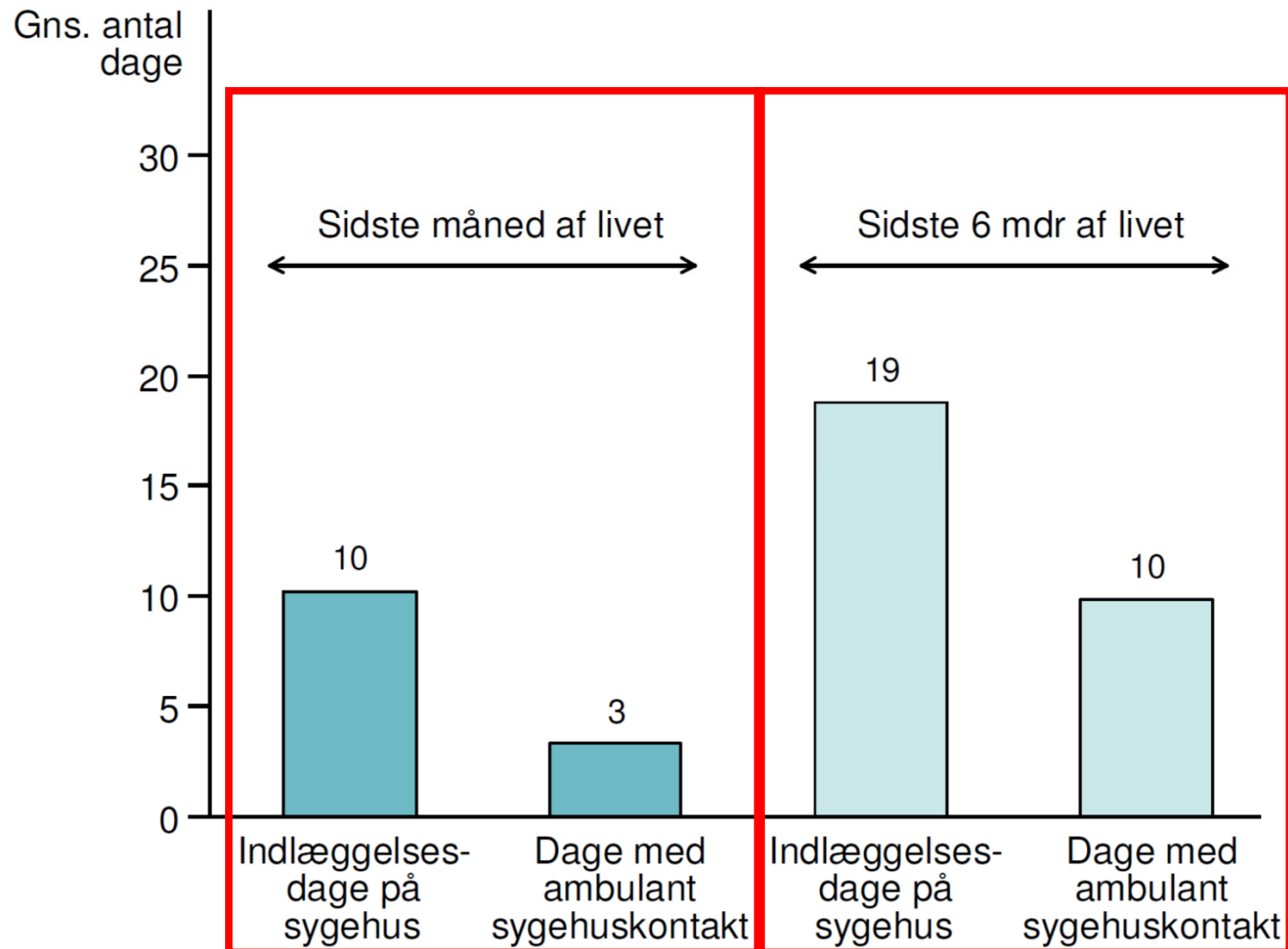
Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

Figur 1. Indikatorer – opgjort som andele i procent – for brug af sygehus



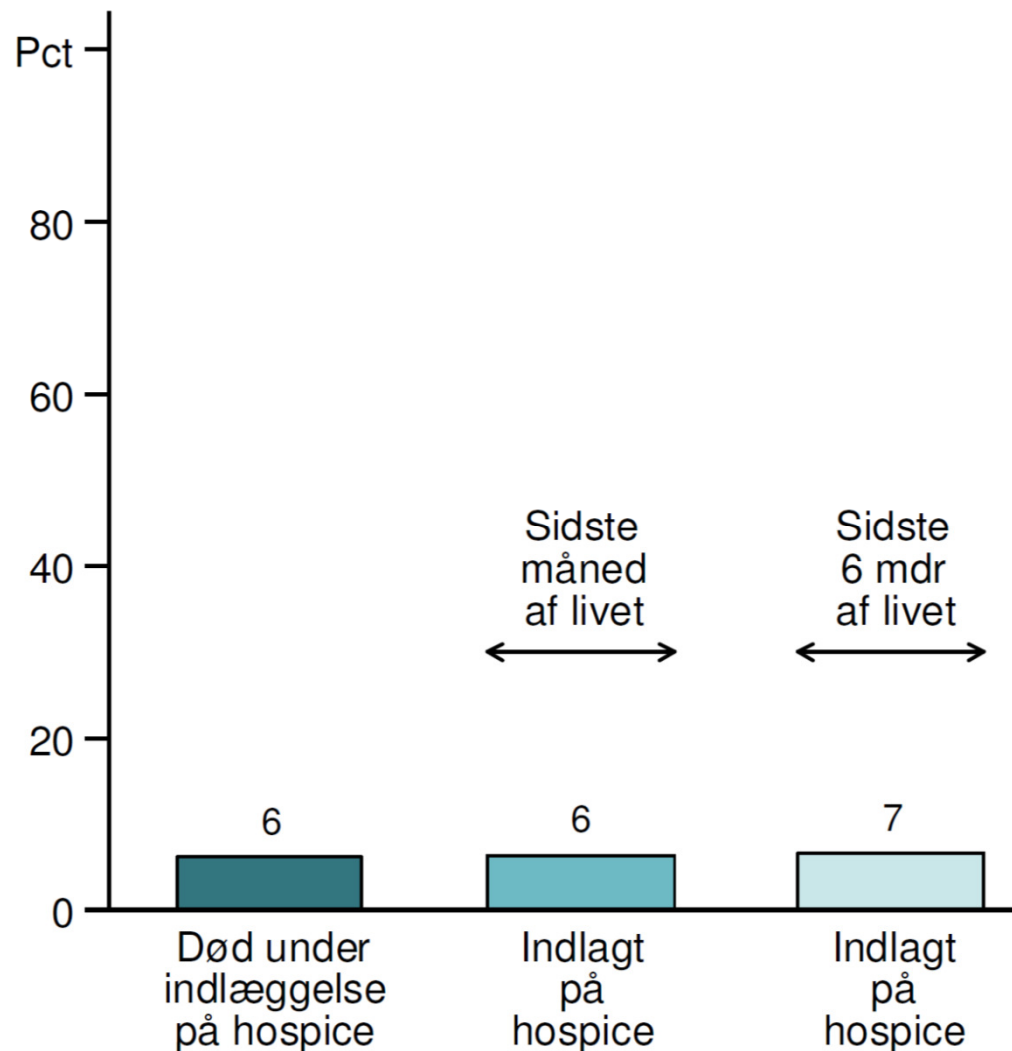
Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

Figur 2. Gennemsnitligt antal dage blandt personer med sygehuskontakt



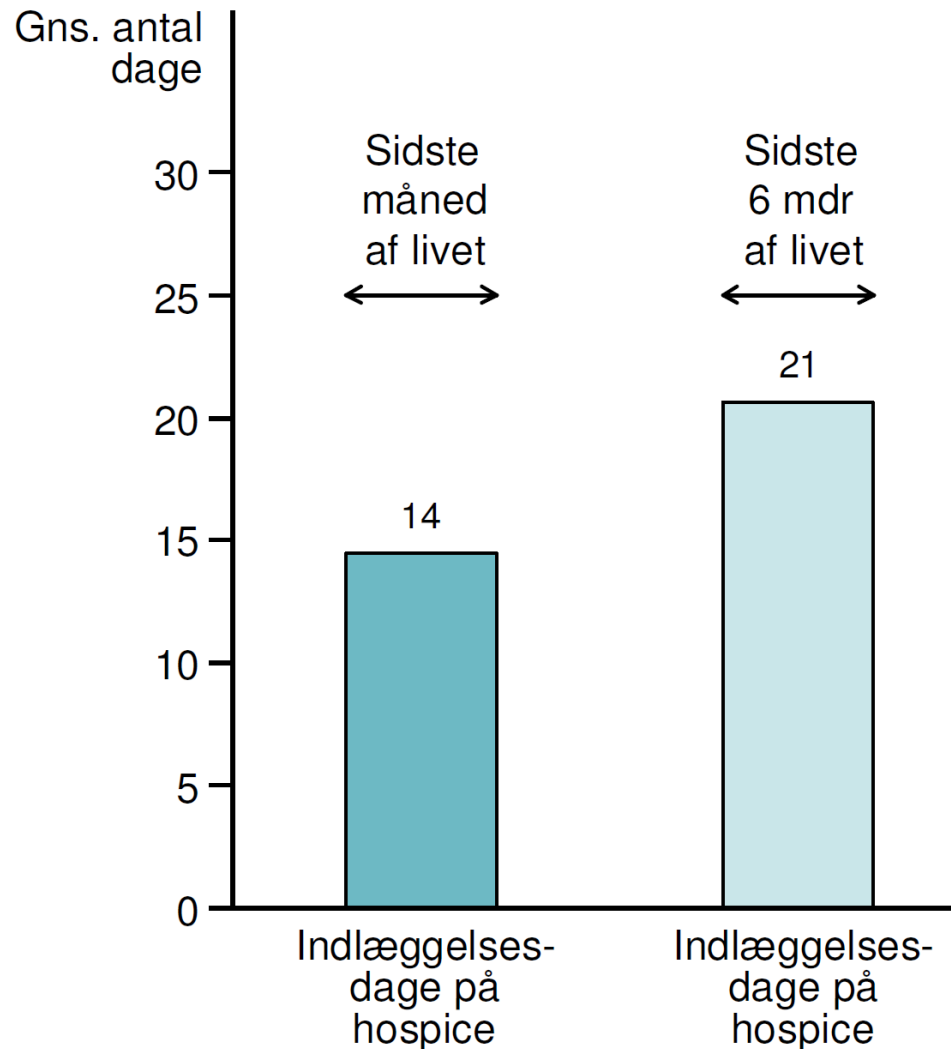
Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

Figur 3. Indikatorer – opgjort som andele i procent – for brug af hospice



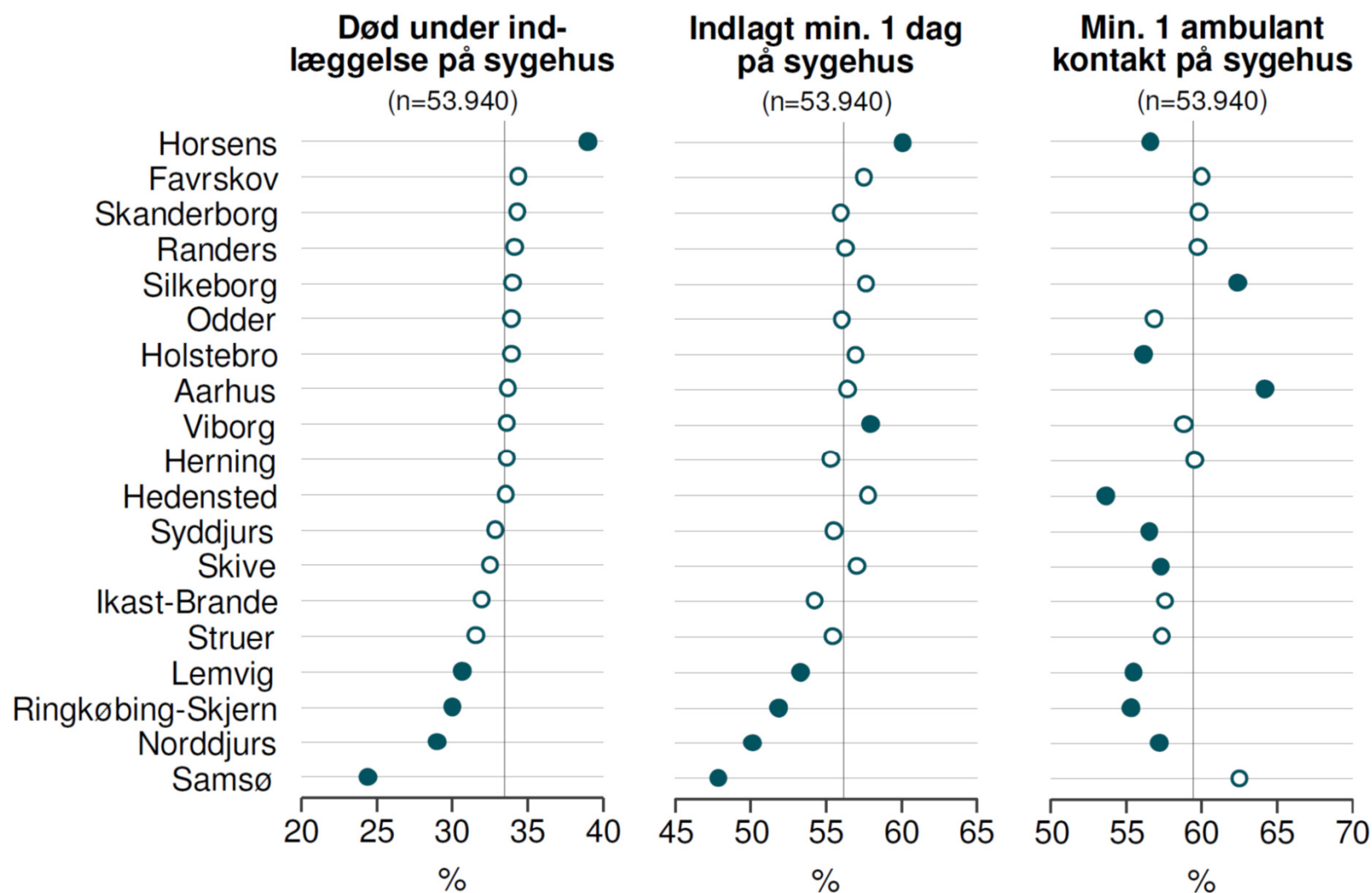
Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

Figur 3. Gennemsnitligt antal dage blandt personer med hospicekontakt



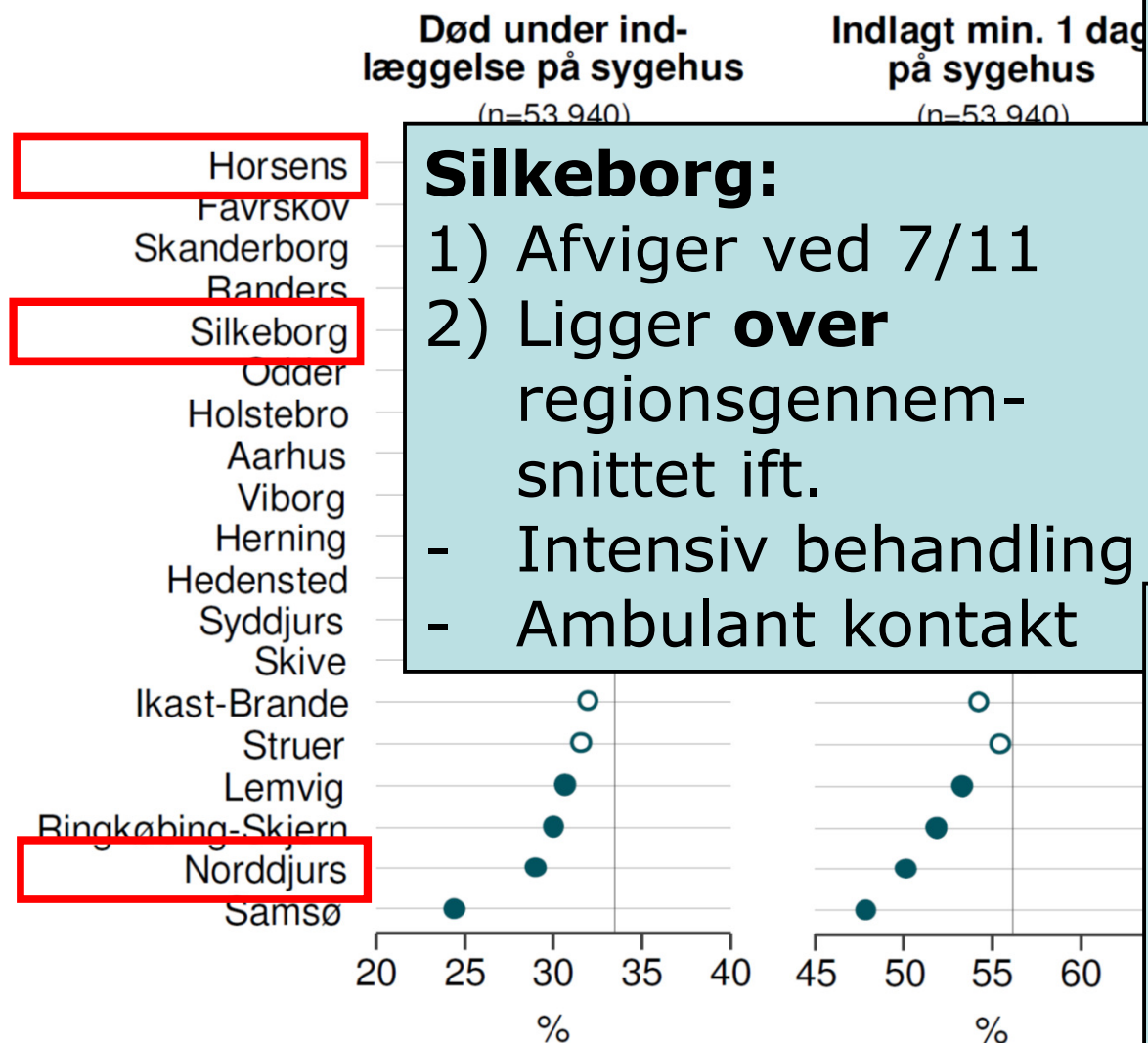
Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

Figur 7. Brug af sygehus i slutningen af livet



Variation i behandlingsintensitet og slutningen af livet (end-of-life)

Figur 7. Brug af sygehus i slutningen af livet



Horsens:

1) Afviger ved 7/11

2) Ligger **over** regionsgennemsnittet ift.

- Andel indlagt Dage som indlagt Andel død på sgh.

Norddjurs:

1) Afviger ved 10/11

2) Ligger generelt **under** regionsgennemsnittet

Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

- Er behandlingsintensiteten i slutningen af livet ens for alle borgere i RM?
- Nej, der er store forskelle på tværs af køn og alder
- Enkelte forskelle mellem kommuner – særligt tre afviger mere fra regionen som helhed
- Der er sket udvikling over årene 2010 til 2014
 - Færre er indlagt, når de dør
 - Færre er indlagt i den sidste måned, inden de dør
 - Folk er indlagt i kortere tid, inden de dør
 - Der er sket en stigning i ambulante kontakter
- Der er ikke fundet nogen statistisk sammenhæng mellem brugen af sygehus og brugen af hospice i slutningen af livet

Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

- Er behandlingsintensiteten i slutningen af livet ens for alle borgere i RM?
- Nej, der er store forskelle på tværs af køn og alder
- Enkelte forskelle mellem kommuner – særligt tre afviger mere fra regionen som helhed
- Der er sket udvikling over årene 2010 til 2014
 - Færre er indlagt, når de dør
 - Færre er indlagt i den sidste måned, inden de dør
 - Folk er indlagt i kortere tid, inden de dør
 - Der er sket en stigning i ambulante kontakter
- Der er ikke fundet nogen statistisk sammenhæng mellem brugen af sygehus og brugen af hospice i slutningen af livet

Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

- Er behandlingsintensiteten i slutningen af livet ens for alle borgere i RM?
- Nej, der er store forskelle på tværs af køn og alder
- Enkelte forskelle mellem kommuner – særligt tre afviger mere fra regionen som helhed
- Der er sket udvikling over årene 2010 til 2014
 - Færre er indlagt, når de dør
 - Færre er indlagt i den sidste måned, inden de dør
 - Folk er indlagt i kortere tid, inden de dør
 - Der er sket en stigning i ambulante kontakter
- Der er ikke fundet nogen statistisk sammenhæng mellem brugen af sygehus og brugen af hospice i slutningen af livet

Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

- Er behandlingsintensiteten i slutningen af livet ens for alle borgere i RM?
- Nej, der er store forskelle på tværs af køn og alder
- Enkelte forskelle mellem kommuner – særligt tre afviger mere fra regionen som helhed
- Der er sket udvikling over årene 2010 til 2014
 - Færre er indlagt, når de dør
 - Færre er indlagt i den sidste måned, inden de dør
 - Folk er indlagt i kortere tid, inden de dør
 - Der er sket en stigning i ambulante kontakter
- Der er ikke fundet nogen statistisk sammenhæng mellem brugen af sygehus og brugen af hospice i slutningen af livet

Variation i behandlingsintensitet i slutningen af livet (end-of-life care) (2)

- Er behandlingsintensiteten i slutningen af livet ens for alle borgere i RM?
- Nej, der er store forskelle på tværs af køn og alder
- Enkelte forskelle mellem kommuner – særligt tre afviger mere fra regionen som helhed
- Der er sket udvikling over årene 2010 til 2014
 - Færre er indlagt, når de dør
 - Færre er indlagt i den sidste måned, inden de dør
 - Folk er indlagt i kortere tid, inden de dør
 - Der er sket en stigning i ambulante kontakter
- Der er ikke fundet nogen statistisk sammenhæng mellem brugen af sygehus og brugen af hospice i slutningen af livet

Erfaringer fra NHS' Atlas of Variation in Healthcare (4)

Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)

Variation inden for udvalgte behandlingsområder (3)

- NHS Atlas of Variation in Healthcare har været en inspirationskilde
- Strategisk Sundhedsledelses Forum udvalgte fire områder
 - Hjerte-kredsløbs-området
 - Akutområdet
 - Geriatri
 - Psykiatri
- Klinikernes evaluering af metoden

Variationen i sygehusforbruget
opgjort i forhold til almen praksis (5)

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hovedvejen til hospitalet går via den praktiserende læge
- Lægerne i almen praksis sender ca. hver 10. patient, der henvender sig, videre til fx fysioterapeut, speciallæge eller det lokale hospital
- Heraf kommer lidt under hver 20. patient på hospitalet
- Læger kan have forskellige vurderinger af, hvornår en patient skal på hospitalet

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hovedvejen til hospitalet går via den praktiserende læge
- Lægerne i almen praksis sender ca. hver 10. patient, der henvender sig, videre til fx fysioterapeut, speciallæge eller det lokale hospital
- Heraf kommer lidt under hver 20. patient på hospitalet
- Læger kan have forskellige vurderinger af, hvornår en patient skal på hospitalet

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hovedvejen til hospitalet går via den praktiserende læge
- Lægerne i almen praksis sender ca. hver 10. patient, der henvender sig, videre til fx fysioterapeut, speciallæge eller det lokale hospital
- Heraf kommer lidt under hver 20. patient på hospitalet
- Læger kan have forskellige vurderinger af, hvornår en patient skal på hospitalet

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hovedvejen til hospitalet går via den praktiserende læge
- Lægerne i almen praksis sender ca. hver 10. patient, der henvender sig, videre til fx fysioterapeut, speciallæge eller det lokale hospital
- Heraf kommer lidt under hver 20. patient på hospitalet
- Læger kan have forskellige vurderinger af, hvornår en patient skal på hospitalet

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Men det kan også være, at lægerne i et lokalområde påvirker hinanden, så deres vurderinger bliver mere ensartede, men til gengæld adskiller sig fra kollegernes i et andet lokalområde
- På den måde kan der opstå geografiske forskelle i henvisningspraksis
- Det kan være – i hvert fald en del af – forklaringen på, at borgerne i kommune A har et højere sygehusforbrug end borgerne i kommune B
- Formålet med Delprojekt 5 er at undersøge, om det forholder sig sådan

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Men det kan også være, at lægerne i et lokalområde påvirker hinanden, så deres vurderinger bliver mere ensartede, men til gengæld adskiller sig fra kollegernes i et andet lokalområde
- På den måde kan der opstå geografiske forskelle i henvisningspraksis
- Det kan være – i hvert fald en del af – forklaringen på, at borgerne i kommune A har et højere sygehusforbrug end borgerne i kommune B
- Formålet med Delprojekt 5 er at undersøge, om det forholder sig sådan

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Men det kan også være, at lægerne i et lokalområde påvirker hinanden, så deres vurderinger bliver mere ensartede, men til gengæld adskiller sig fra kollegernes i et andet lokalområde
- På den måde kan der opstå geografiske forskelle i henvisningspraksis
- Det kan være – i hvert fald en del af – forklaringen på, at borgerne i kommune A har et højere sygehusforbrug end borgerne i kommune B
- Formålet med Delprojekt 5 er at undersøge, om det forholder sig sådan

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Men det kan også være, at lægerne i et lokalområde påvirker hinanden, så deres vurderinger bliver mere ensartede, men til gengæld adskiller sig fra kollegernes i et andet lokalområde
- På den måde kan der opstå geografiske forskelle i henvisningspraksis
- Det kan være – i hvert fald en del af – forklaringen på, at borgerne i kommune A har et højere sygehusforbrug end borgerne i kommune B
- Formålet med Delprojekt 5 er at undersøge, om det forholder sig sådan

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hvor meget af variationen er geografisk variation? Mellem 1/4 og 1/3
- MEN når vi korrigerer for forskelle i patientsammensætning forsvinder den geografiske variation næsten helt
- Det ser ikke ud til, at de forskelle, vi fandt i Delprojekt 1 mellem kommuner/empiriske optageområder skyldes almen praksis
- Så blev vi så meget klogere 😊

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hvor meget af variationen er geografisk variation? Mellem 1/4 og 1/3
- MEN når vi korrigerer for forskelle i patientsammensætning forsvinder den geografiske variation næsten helt
- Det ser ikke ud til, at de forskelle, vi fandt i Delprojekt 1 mellem kommuner/empiriske optageområder skyldes almen praksis
- Så blev vi så meget klogere 😊

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hvor meget af variationen er geografisk variation? Mellem 1/4 og 1/3
- MEN når vi korrigerer for forskelle i patientsammensætning forsvinder den geografiske variation næsten helt
- Det ser ikke ud til, at de forskelle, vi fandt i Delprojekt 1 mellem kommuner/empiriske optageområder skyldes almen praksis
- Så blev vi så meget klogere 😊

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hvor meget af variationen er geografisk variation? Mellem $1/4$ og $1/3$
- MEN når vi korrigerer for forskelle i patientsammensætning forsvinder den geografiske variation næsten helt
- Det ser ikke ud til, at de forskelle, vi fandt i Delprojekt 1 mellem kommuner/empiriske optageområder skyldes almen praksis
- Så blev vi så meget klogere 😊

Variationen i sygehusforbruget opgjort i forhold til almen praksis (5)

- Hvor meget af variationen er geografisk variation? Mellem $1/4$ og $1/3$
- MEN når vi korrigerer for forskelle i patientsammensætning forsvinder den geografiske variation næsten helt
- Det ser ikke ud til, at de forskelle, vi fandt i Delprojekt 1 mellem kommuner/empiriske optageområder skyldes almen praksis
- Så blev vi så meget klogere 😊

Perspektivering

Perspektivering

- Geografisk variation er en ny vinkel at se sundhedsvæsenet under
- Der er øget politisk interesse for større geografisk lighed i sundhedsydelser
- Forbrugsvariationsprojektet har givet os indsigt i omfanget af den geografiske variation - MEN
- Vi kender stadig for lidt til variationens årsager, analyserne kan derfor ikke stå alene som beslutningsgrundlag

Find rapporter og yderligere
information om projektet på:

www.forbrugsvariation.rm.dk