

## Hensigtserklæring 25 – Budget 2015

### 1. Indledning

I Budgetforlig 2015 indgår følgende hensigtserklæring (nr. 25): Der udarbejdes en analyse af, hvordan sammenhængen i perioden 2012-14 er i udviklingen af stationær og ambulante behandling.

Indledningsvist skal det bemærkes, at stationær og ambulante behandling kan måles på forskellige måder, der kan give et forskelligt resultat. I denne rapport benyttes nedenstående tre centrale parametre til at måle udviklingen:

- **Kontakter** med hospitalet. Antal indlæggelser og ambulante besøg. Inden for Psykiatrien er det herudover relevant at kigge på ydelser uden besøg.
- **DRG-værdi** (der arbejdes ikke med DRG i psykiatrien), og
- Antallet af **unikke CPR-numre**, der er blevet behandlet på hospitalerne (her tæller en given borger kun 1 gang pr. år, selvom vedkommende måske har været i kontakt med sundhedsvæsenet flere gange).

Skadestueaktivitet og telefon- og e-mail-konsultationer indgår ikke i analysen, da ressourceforbruget af disse er meget begrænset.

Udviklingen på det somatiske og psykiatriske område beskrives så vidt muligt samlet i analysen, men det er ikke muligt på alle områder. Dette skyldes blandt andet, at psykiatrien ikke anvender DRG.

### 2. Den samlede aktivitet

#### 2.1. Somatik - overordnet

Tabel 1 viser overordnede tal for aktiviteten på Region Midtjyllands somatiske hospitaler i årene 2012, 2013 og 2014. Aktiviteten er beskrevet både samlet og særskilt for det ambulante og det stationære område. For begge områder er opgjørt antal kontakter, DRG-værdi og unikke CPR-numre. For de stationære patienter er desuden opgjørt antallet af sengedage. Til højre i tabellen er beregnet både den procentvise udvikling i perioden og den faktiske ændring.

**Tabel 1. Den overordnede aktivitet for de somatiske hospitaler i Region Midtjylland 2012-14.**

Aktivitetstal, somatik		2012	2013	2014	Udvikling 2012-14	Differenc e 2012-14
Ambulant	Antal besøg m.m.	2.260.758	2.426.730	2.488.487	10,1%	227.729
	DRG i 1.000 kr.	5.210.297	5.565.852	6.024.193	15,6%	813.896
	Unikke CPR	517.480	540.767	544.259	5,2%	26.779
Indlæggelser (stationær)	Antal indlæggelser	236.554	234.324	234.079	-1,0%	-2.475
	DRG i 1.000 kr.	8.778.433	8.875.737	8.942.567	1,9%	164.134
	Unikke CPR	142.599	141.170	141.908	-0,5%	-691
	Sengedage	849.313	829.571	811.930	-4,4%	-37.383
Samlet		13.988.73	14.441.58	14.966.76		
	DRG i 1.000 kr. i alt	0	9	1	7,0%	978.031
	Unikke CPR	538.119	559.857	564.188	4,8%	26.069

Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse

Samlet set behandlede de somatiske hospitaler mere end en halv million patienter (unikke CPR-numre) om året i 2012-2014 med en samlet DRG-værdi på 14-15 mia. kr. Målt på unikke CPR-numre blev der behandlet 4,8 % flere patienter i 2014 end i 2012, og behandlingen af disse patienter genererede 7,0 % mere DRG-værdi. Dette betyder i absolutte tal, at den samlede DRG-værdi er blevet knap 1 mia. kr. højere, og at der er behandlet godt 26.000 flere patienter.

Som vist i den grå kolonne i tabel 1 er stigningen sket på det ambulante område. Dette gælder både antal kontakter, DRG-værdi og unikke CPR-numre.

På det stationære område er der sket et fald i antal indlæggelser, unikke cpr-numre og sengedage, men en lille stigning i DRG-værdien.

## 2.2. Psykiatri - overordnet

De overordnede tal for den psykiatriske aktivitet er angivet i tabel 2. Ligesom for aktiviteten på de somatiske hospitaler er den psykiatriske aktivitet beskrevet ved antal kontakter og antal unikke CPR-nummer. Kontakterne på det ambulante område (=besøg) er udbygget med "ydelser uden besøg". DRG-systemet anvendes ikke inden for psykiatrien og er derfor ikke angivet.

**Tabel 2. Den overordnede aktivitet for psykiatrien i Region Midtjylland 2012-14.**

Aktivitetstal, psykiatrien		2012	2013	2014	Udvikling 2012-14	Differe nce 2012- 14
Ambulant, psykiatri	Antal besøg	197.954	233.976	282.436	42,7%	84.482
	Antal ydelser uden besøg (1)	79.115	87.128	92.375	16,8%	13.260
	Unikke cpr.nr.	23.862	27.752	31.912	33,7%	8.050
Indlæggelser, psykiatri	Sygehusudskrivinger	8.468	8.881	8.858	4,6%	390
	Sengedage	165.754	181.737	176.166	6,3%	10.412
	Unikke cpr.nr.	4.760	4.852	4.917	3,3%	157
Samlet	Unikke cpr.nr.	25.465	29.305	33.360	31,0%	7.895

Kilde: PAS-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse

(1) Ydelser uden besøg: En række ydelser som udføres i forbindelse med den psykiatriske behandling, som dækker over samtaler med pårørende, kontakt til myndigheder og institutioner m.v. Der er ikke medtaget telefonkonsultationer.

Samlet set blev der behandlet 33.000 unikke CPR-nr. i psykiatrien i 2014, hvilket er en stigning på 31 % eller næsten 8.000 flere patienter i forhold til 2012.

Aktivitetstallene på det psykiatriske område er på alle parametre steget fra 2012 til 2014. Tilsvarende det somatiske område er de største ændringer sket på det ambulante område, hvor antallet af besøg er steget med 42,7%, og antallet af unikke CPR-numre er steget med 33,7%. Antal udskrivinger er steget med 4,6%, og der er 3,3% flere unikke CPR-numre, der blev indlagt i 2014 end i 2012.

### 2.3. Ambulant og stationær aktivitet

Nedenfor er nogle af de overordnede tal fra tabel 1 og 2 sat op i figurer, så udviklingen kan ses tydeligere.

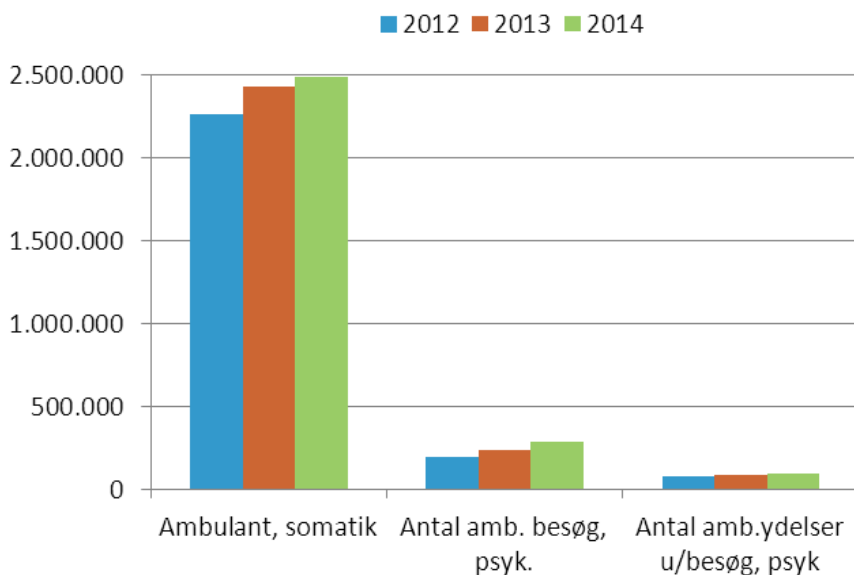
Tabel 1a og 1b viser udviklingen hhv. på det ambulante og de stationære område målt ved antal kontakter.

I figur 2 og 3 sammenstilles den ambulante og den stationære aktivitet målt ved hhv. DRG og unikke CPR-numre.

Det fremgår af alle figurerne, at der generelt er en stigning i den ambulante aktivitet, mens den stationære aktivitet er relativt uændret. Som det fremgår af figur 1.b dækker den beskudne udvikling i antal indlæggelser (et fald på 1%) dog over, at antallet af akutte indlæggelser er steget, mens de planlagte indlæggelser er faldet.

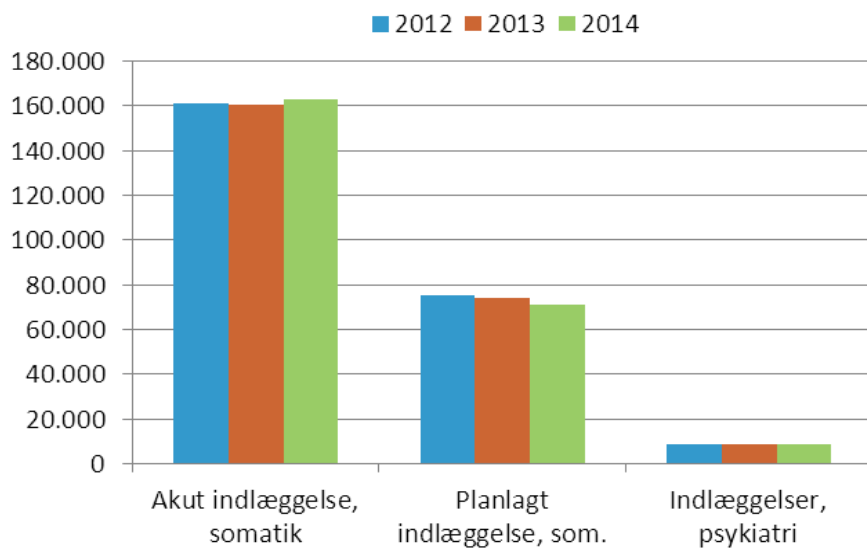
Det fremgår også, at målt ved antal kontakter og antal unikke CPR-numre er der en meget større volumen på det ambulante område end det stationære, mens DRG-værdien for de tre viste grupper er nogenlunde lige stor. Sagt på en anden måde er borgernes møde med hospitalsvæsenet langt overvejende ambulante, men de indlagte patienter står alligevel for ca. 60 % af den samlede DRG-værdi.

**Figur 1a. Antal ambulante kontakter, 2012-2014.**



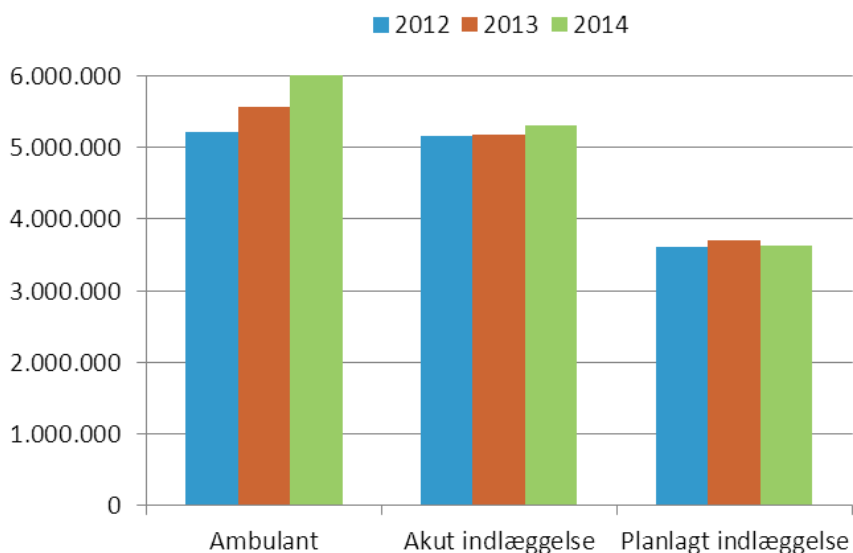
Kilde: DRG- og PAS-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse.

**Figur 1b. Antal indlæggelser, 2012-2014.**



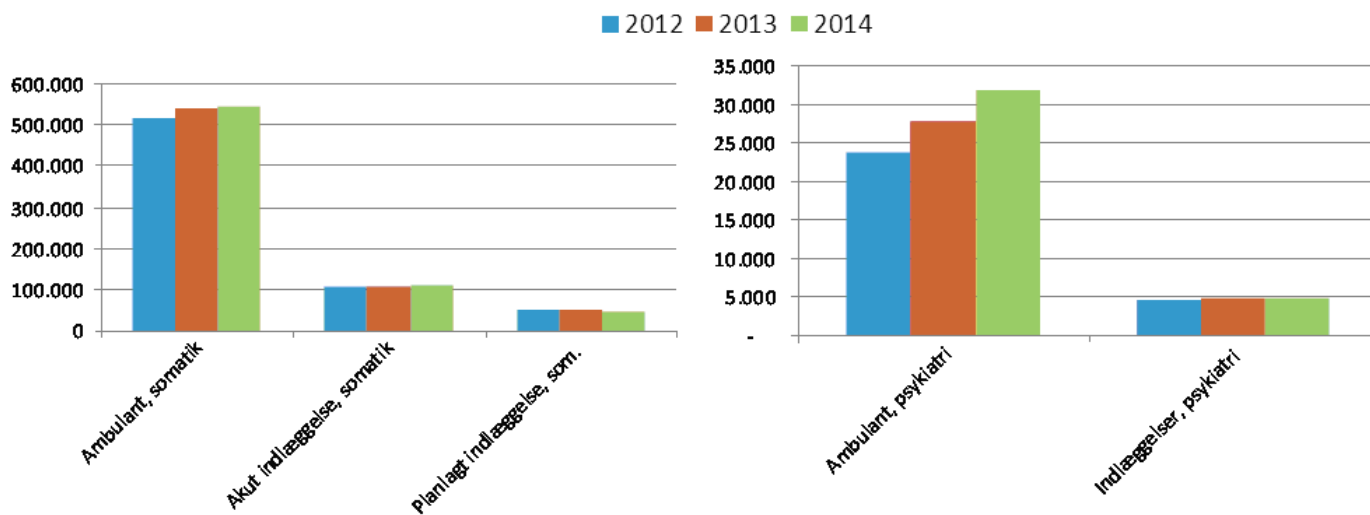
Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse

Figur 2. DRG i 1000 kr. 2012-2014 – somatik.



Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse.

Figur 3. Unikke CPR-numre behandlet i 2012-2014 .



Kilde: DRG- og PAS-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse..

### 3. Den forholdsmæssige udvikling i den ambulante og den stationære aktivitet

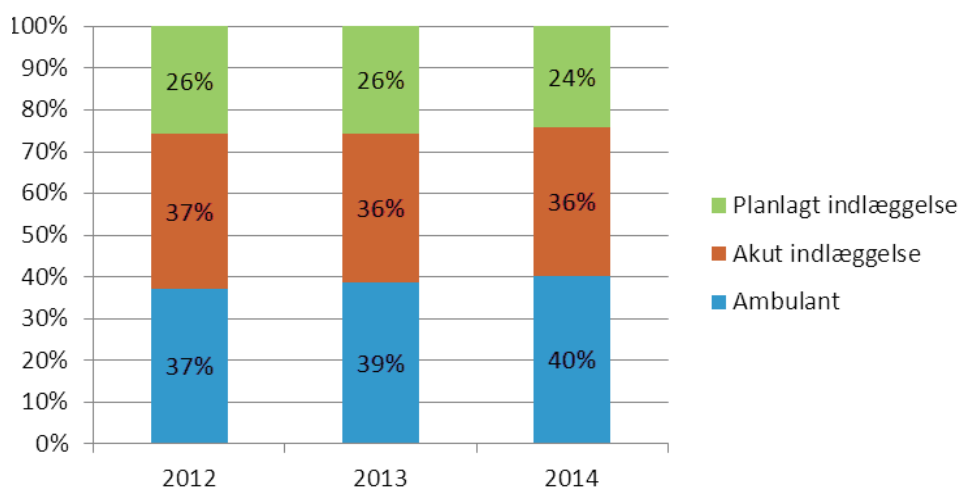
Nedenfor vises udviklingen i, hvor stor en andel hhv. den ambulante og den stationære aktivitet udgør af den samlede aktivitet. Der ses alene på, hvordan forholdet mellem grupperne har ændret sig og dermed ikke på udviklingen i det faktiske antal.

### 3.1 Forholdet mellem ambulant og stationær aktivitet målt ved DRG-værdien

Figur 4 viser udviklingen målt ved DRG- værdi. Som det fremgår er det ambulante område vokset fra at udgøre 37 % af den samlede DRG-værdi i 2012 til at udgøre 40 % i 2014. Med andre ord fylder det ambulante område mere i det samlede billede af den samlede aktivitet.

Dette sker samtidig med, at DRG-værdien af indlæggelserne er steget med samlet godt 164 mio. kr. fra 2012 til 2014.

Figur 4. Patienttypernes andel af den samlede DRG-værdi, 2012-2014.

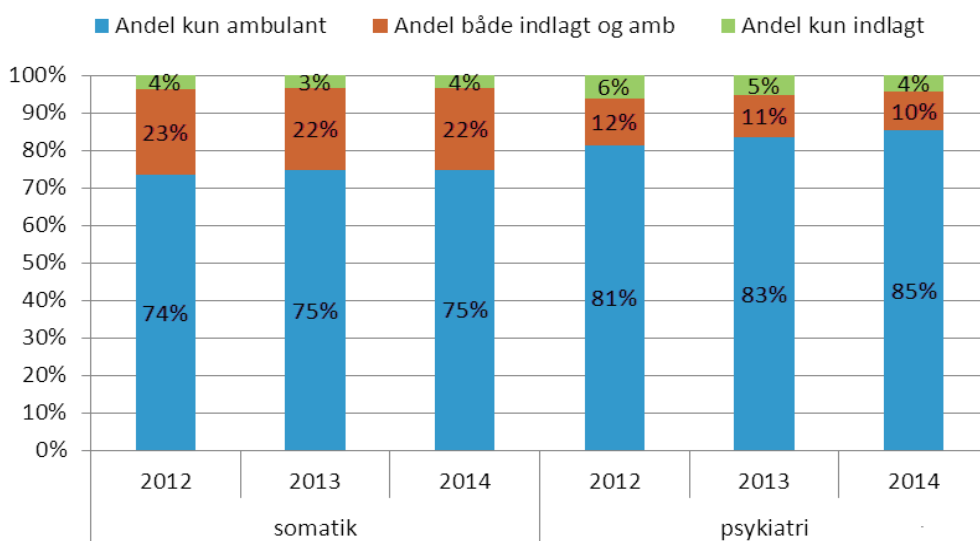


Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse

### 3.2 Forholdet mellem ambulant og stationær aktivitet målt ved unikke CPR-numre

Figur 5 viser målt ved unikke CPR numre. Det har her været nødvendigt at tage en ekstra patientgruppe med - nemlig dem, der både får ambulant eller stationær behandling. De tre første søjler i figuren vedrører udviklingen i somatikken og de tre sidste psykiatrien.

**Figur 5. Fordeling af ambulante og indlagte patienter (unikke CPR) i 2012-2014 for somatik og psykiatri.**



Kilde: DRG- og PAS-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse

Af figur 5 kan det udledes, at tre fjerdedele af de somatiske patienter udelukkende behandles ambulant, og at denne andel er vokset en anelse over perioden. Andelen af patienter, der kun behandles under indlæggelse, udgør kun 3-4 % (svarende til 19-20.000 unikke CPR-numre), mens 22-23 % af patienterne (ca. 122.000 unikke CPR-numre) både er i ambulant og stationær behandling. Den samlede stigning i antal unikke CPR-numre på det somatiske område er sket i gruppen af patienter, der udelukkende får ambulant behandling. Samlet set er andelen dog relative stabile i perioden.

På det psykiatriske område udgør de patienter, der kun er i ambulant behandling, en endnu større del af den samlede patientpopulation og med en fortsat stigende tendens. Gruppen er således øget fra 81 % i 2012 til 85 % i 2014. Både gruppen af patienter, der kun er indlagt, og de patienter, der både behandles ambulant og stationært udgør en stadig mindre del af det samlede antal psykiatriske patienter. Dette til trods for, at der også er behandlet flere unikke CPR-numre under indlæggelse i 2014 end i 2012.

#### 4. Uddybende nøgletal

I dette afsnit vises resultaterne af en nærmere analyse af nogle af dataene. Der er valgt følgende uddybende nøgletal til at beskrive udviklingen i ambulant og stationær behandling.

- Hvor mange ambulante besøg og indlæggelser har patienterne (unikke CPR-numre) i gennemsnit i løbet af et år.
- DRG-værdi i 1.000 kr. pr. kontakt (ambulant besøg eller indlæggelse). Det viser 'tyngden' for den gennemsnitlige kontakt til hospitalsvæsenet (kun for somatikken).
- DRG-værdi i 1.000 kr. pr. unikt CPR-nummer. Dette nøgletal viser, hvor mange ressourcer patienterne gennemsnitligt trækker. Nøgletallet er også beregnet for den samlede aktivitet, hvor det viser ressourcetrækket for hele patientforløbet på tværs af patientgrupperne. Her er lavet en særlig beregning for psykiatrien, hvor driftsudgifterne bruges i stedet for DRG.
- Gennemsnitlig liggetid viser sengedage pr. udskrivning.

**Tabel 4. Nøgletal for somatikken 2012-14.**

Supplerende nøgletal, somatik		2012	2013	2014	Udvikling 2012-14
Ambulant	Antal besøg pr CPR	4,4	4,5	4,6	4,7%
	DRG i 1.000 kr. pr. besøg	2,3	2,3	2,4	5,0%
	DRG i 1.000 kr. pr. CPR	10,1	10,3	11,1	9,9%
Indlæggelser, akut	Antal indl. pr CPR	1,5	1,5	1,5	0,2%
	Gennemsnitlig liggetid	3,7	3,7	3,6	-3,9%
	DRG i 1.000 kr. pr. indl.	32,1	32,2	32,6	1,6%
Indlæggelser, planlagt	DRG i 1.000 kr. pr. CPR	47,6	48,1	48,5	1,8%
	Antal indl. pr. CPR	1,4	1,4	1,4	0,5%
	Gennemsnitlig liggetid	3,4	3,3	3,3	-2,6%
Samlet	DRG i 1.000 kr. pr. indl.	47,9	50,2	51,1	6,8%
	DRG i 1.000 kr. pr. CPR	68,7	72,0	73,8	7,4%
Samlet	DRG i 1.000 kr. pr. CPR	26,0	25,8	26,5	2,0%

Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse.

Overordnet set viser tallene en stigning i alle nøgletal undtagen gennemsnitlig liggetid. DRG-værdien pr. indlæggelse og pr. ambulant besøg er altså steget samtidig med at liggetiden er faldet og antallet af besøg eller indlæggelser pr. cpr-nummer kun er steget ganske lidt.

**Tabel 5. Nøgletal for psykiatrien 2012-14.**

Supplerende nøgletal, psykiatrien		2012	2013	2014	Udvikling 2012-14
Ambulant	Antal besøg pr. CPR	8,3	8,4	8,9	6,7%
	Antal ydelser uden besøg pr. CPR	3,3	3,1	2,9	-12,7%
	Samlet antal kontakter pr. CPR	11,6	11,6	11,7	1,2%
Indlæggelser	Antal indl. pr. CPR	1,8	1,8	1,8	1,3%
	Gennemsnitlig liggetid	19,6	20,5	19,9	1,6%
Samlet	Tilrettede driftsudgifter i 1.000 kr. pr. CPR i 2009P/L	57,4	50,9	45,4	-20,9%

Kilde: PAS-data i Region Midtjylland trukket i Data Warehouse (DW).

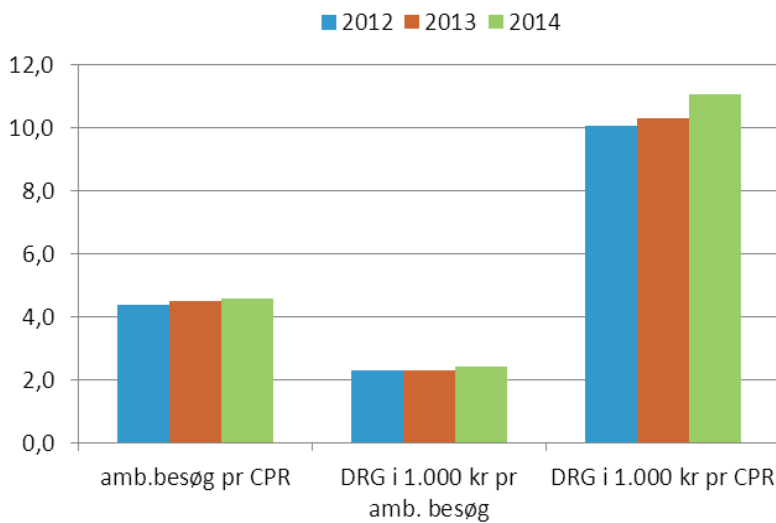
For psykiatrien er der sket et fald i antal ydelser uden besøg pr. cpr, mens der er sket et en mindre stigning i antallet af indlæggelser og den gennemsnitlige liggetid.

#### 4.1. Nøgletal for det ambulant område

De tre beregnede nøgletal for det ambulante område i tabel 4 for somatikken er illustreret i figur 6. Der ses en næsten 10 % stigning i DRG-værdi pr. unikt CPR-nummer, der har fået ambulant behandling. Både DRG-værdien pr. ambulant besøg og det gennemsnitlige årlige antal besøg en patient har på et somatisk hospital er steget med ca. 5 %. Udviklingen skal ses i sammenhæng med, at patienterne behandles flere gange, og at hver behandling genererer en større DRG-værdi end tidligere.



**Figur 6. Nøgletal for somatisk-ambulant aktivitet, 2012-2014.**

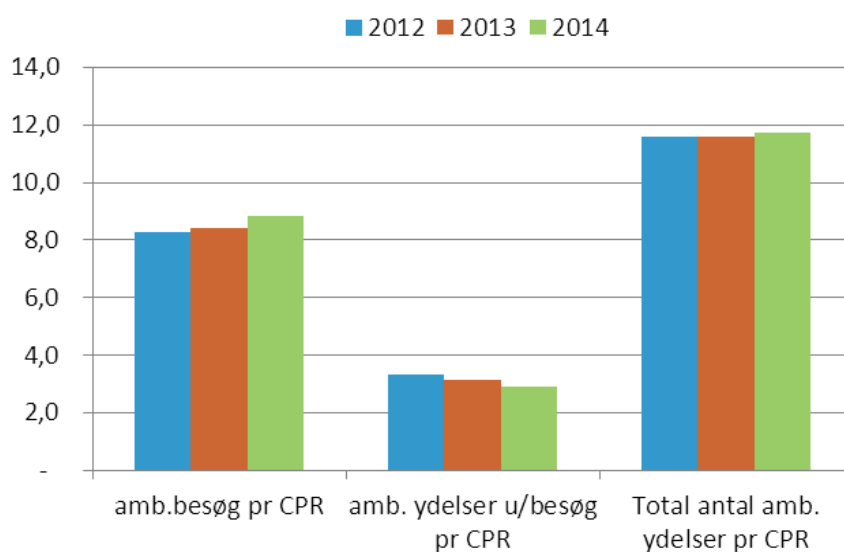


Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse.

I figur 7 illustreres nøgletallene for, hvor mange ambulante kontakter de psykiatriske patienter har haft pr. år fordelt på de to typer af ambulante kontakter og samlet.

Antallet af ambulante besøg pr. unikt CPR-nummer indenfor psykiatrien er steget over perioden, mens antallet af ambulante ydelser uden besøg pr. CPR-nummer er faldet. Sidstnævnte gruppe dækker primært over kontakt med pårørende, institutioner og myndigheder. Samlet set er der stort set ingen forskel på, hvor mange kontakter der er i relation til en patient. Det er fordelingen mellem de to typer af kontakter, der har ændret sig. Der er således nu flere kontakter, hvor patienten er til stede.

**Figur 7. Nøgletal for psykiatrisk-ambulant aktivitet, 2012-2014.**



Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse.

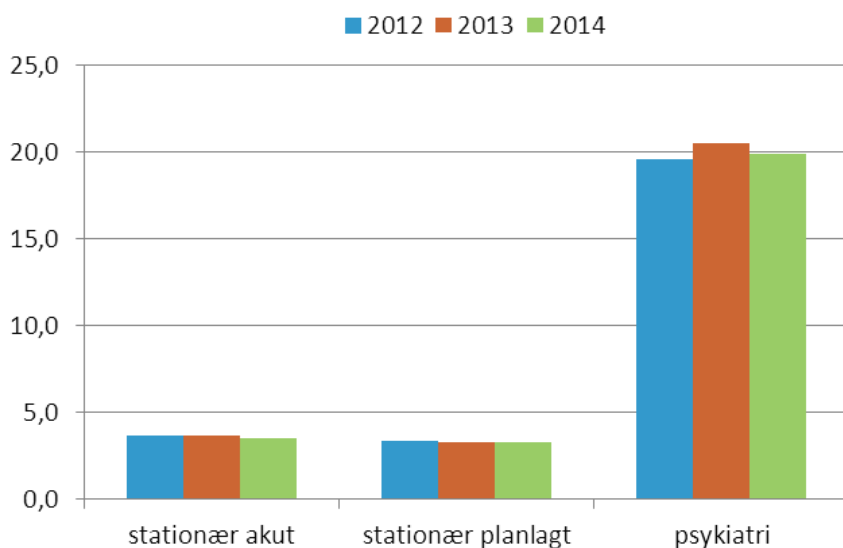
### 3.2. Nøgletal for den stationære aktivitet

I somatikken er der sket et fald i den gennemsnitlige liggetid, jf. tabel 4. Antallet af indlæggelser pr. CPR er stort set uændret, mens DRG pr. indlæggelse og DRG pr. CPR er steget.

Inden for psykiatrien er der sket en meget lille stigning både i antal indlæggelser pr. CPR. og den gennemsnitlige liggetid.

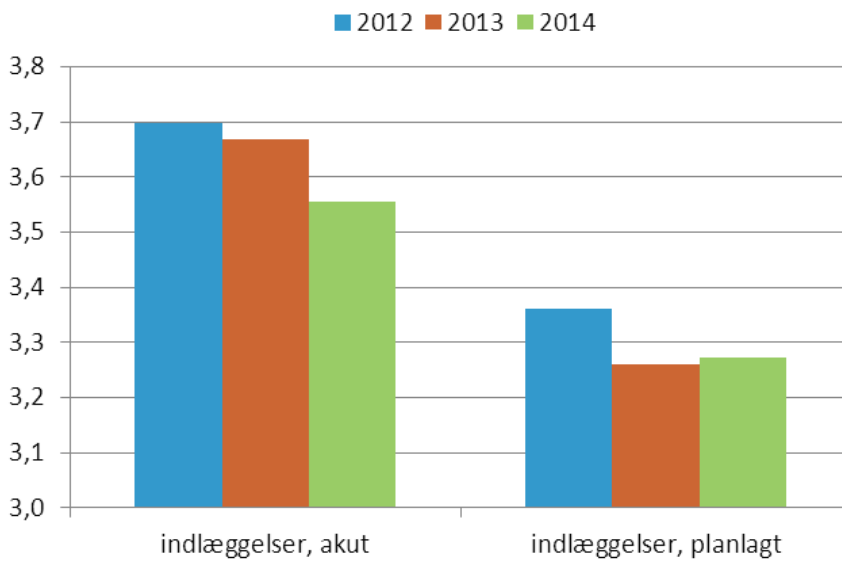
Udviklingen i den gennemsnitlige liggetid illustreres i figur 8a. Psykiatriske patienter er indlagt i betydeligt længere tid end de somatiske. Somatiske patienter, der indlægges akut, er indlagt i længere tid, end de patienter, hvor indlæggelsen er planlagt. Forskellen mellem de to patientgrupper er dog mindre i 2014 end i 2012, da den største reduktion i den gennemsnitlige liggetid er sket for de akutte indlæggelser.

**Figur 8a. Gennemsnitlig liggetid i 2012-2014.**



Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse

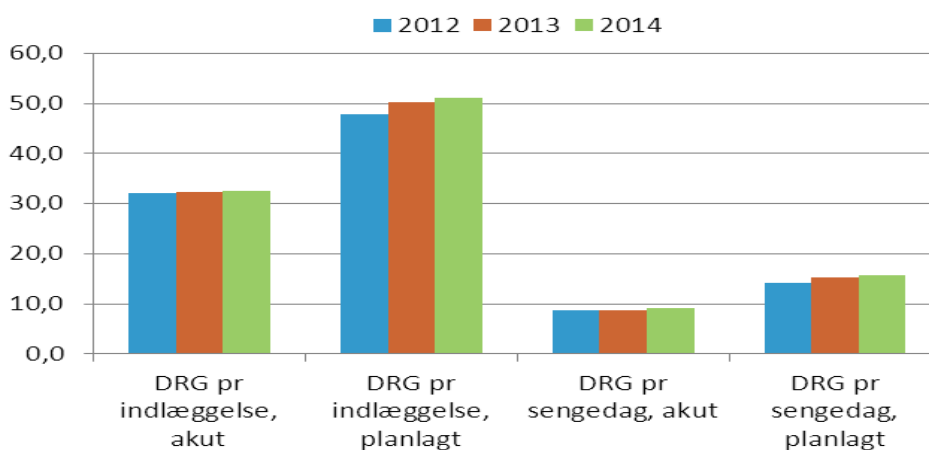
Figur 8b. Gennemsnitlig liggetid i 2012-2014.



Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse.

I figur 9 illustreres den gennemsnitlige DRG-værdi i 1.000 kr. både pr. indlæggelse og pr. sengedag for de somatiske indlæggelsestyper.

Figur 9. DRG i 1000 kr. pr. indlæggelse og pr. sengedag, 2012-2014.



Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse.

Både DRG-værdi pr. indlæggelse og DRG-værdi pr. sengedag er højere for de planlagte indlæggelser end for de akutte indlæggelser. Gennemsnitligt er en planlagt indlæggelse ca. 50 % dyrere end en akut indlæggelse. Forskellen mellem de to typer indlæggelse er en anelse

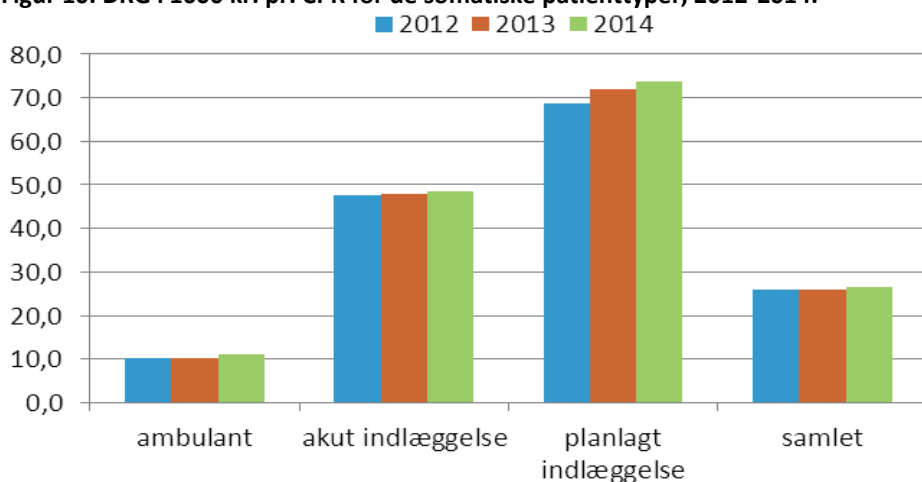
større, når den måles ved DRG-værdi pr. sengedag, da de akutte patienter er indlagt i længere tid end de planlagte, jf. figur 8.

Sammenfattende for det somatiske stationære område kan det udledes, at de største ændringer er sket inden for de planlagte indlæggelser. Ændringerne for de akutte indlæggelser er meget begrænsede.

### 3.3. Nøgletal for ambulant og stationær aktivitet sammen

Figur 10 sammenholder DRG-værdien pr. CPR-nummer for de forskellige patienttyper herunder også for den samlede aktivitet, hvor der tages højde for de samlede patientforløb.

Figur 10. DRG i 1000 kr. pr. CPR for de somatiske patienttyper, 2012-2014.



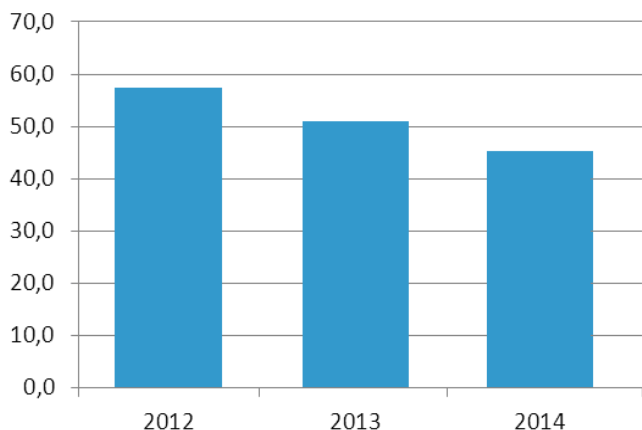
Kilde: DRG-data fra Region Midtjyllands Data Warehouse.

Samlet set er DRG-værdien pr unik CPR-nummer steget med ca. 500 kr. over de tre år svarende til en stigning på 2%.

Denne udvikling dækker over en stor stigning på 10% i DRG-værdien pr. unikt CPR-nummer på den ambulante område og på 7,4% inden for de planlagte indlæggelser. Der er en mere beskedne stigning i DRG-værdien pr. CPR-nummer, der er akut indlagt.

Da der ikke anvendes DRG inden for psykiatrien, er det i figur 11 vist, hvordan de tilrettede driftsudgifter pr. CPR har udviklet sig på det psykiatriske område. Som det fremgår, er udgiften pr. CPR-nummer faldet over de 3 år.

**Figur 11. Tilrettede driftsudgifter i 1.000 kr. i 2009 P/L pr. CPR, 2012-2014.**



Kilde: økonomiske -data i Region Midtjylland trukket i Data Warehouse (DW).

## 4. Konklusion

Helt overordnet er konklusionen, at der behandles flere patienter, og en større andel behandles ambulant.

### Målt ved antal Kontakter

På det somatiske område er der en stigning i de ambulante besøg på 10% og et fald på indlæggelser på 1 %, der fordeler sig med et fald i de planlagte indlæggelser og en mindre stigning i de akutte indlæggelser. For det psykiatriske område er der sket en stigning på 43% i antal ambulante besøg og en stigning på antal udskrivninger på 5%.

### Målt ved DRG-værdi

Opgøres aktiviteten ved DRG-værdi, viser der sig en stigning på 15 % for det ambulante område og på 1,9% på det stationære. Det betyder, at den ambulante aktivitet er steget fra at udgøre 37% af den samlede aktivitet i 2012 til at udgøre 40% i 2014.

### Målt ved CPR-numre

I somatikken blev der behandlet 4.8 % flere unikke CPR-numre i 2014 end i 2012, mens der i psykiatrien blev behandlet 31% flere. Det enkelte CPR-nummer har fået lidt flere kontakter med hospitalet. Den gennemsnitlige liggetid er dog faldet.

I somatikken er andelen af de unikke cpr-numre, der behandles ambulant steget fra 74 % til 75%, mens der i psykiatrien er sket en stigning i patienter, der kun behandles ambulant fra 81 % til 85%.