6.2

Landsdækkende opgørelse af produktivitet i sygehussektoren

Resumé: Den tredje landsdækkende opgørelse af produktiviteten i sygehussektoren er netop offentliggjort. Heraf fremgår det, at Region Midtjylland fortsat har et produktivitetsniveau over landsgennemsnittet. Førstepladsen som det mest produktive sygehusvæsen må Region Midtjylland dog i 2006 overlade til Region Syddanmark. Årsagen er en relativt høj stigning i udgifterne, der medfører en relativt lav stigning i produktiviteten.

Dato 18.01.2008
Henrik Strøm
Katrine Lykkegaard Andersen
Tel. +45 8728 4512
katrine.andersen@stab.rm.dk

Der er i øjeblikket betydeligt fokus på sundhedsvæsenet fra flere forskellige sider. Kravene fra borgerne til behandlingskvalitet vokser, behandlingstilbuddene udvides, og udgifterne til sundhedsvæsenet stiger. På den baggrund er det fortsat væsentligt at sørge for, at vi får mest muligt aktivitet for hver krone, der anvendes i sundhedssystemet. Produktiviteten skal med andre ord være høj.

Regeringen stiller i økonomiaftalerne med sygehusejerne krav til årlig vækst i produktiviteten. Produktivitetskravet for 2006 var på 1,5 pct. Samlet set lever regionerne med en produktivitetsstigning på 1,9 pct. op til dette krav, mens Region Midtjylland med en stigning på 1,4 pct. ligger lige under.

En forudsætning for at kunne påvirke forholdet mellem aktivitet og udgifter, det vil sige produktiviteten, er at kunne danne sig et overblik over udviklingen i de selv samme størrelser. Løbende monitorering af produktiviteten i sygehusvæsenet indgår af samme grund som en del af aftalen mellem regeringen og regionerne.

Som led i den aftalte monitoreringsindsats blev den tredje opgørelse af produktiviteten på landets sygehuse offentliggjort medio december 2007. Rapporten hedder *"Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – tredje delrapport"* og kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Bag opgørelsen står en arbejdsgruppe med deltagelse af Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Af opgørelsen fremgår det, at produktivitetsniveauet for sygehussektoren i Region Midtjylland i 2006 ligesom i 2005 ligger over landsgennemsnittet. Indekstallene på henholdsvis 106 og 103 kan ses af tabel 1.

I 2005 indtog Region Midtjylland førstepladsen som regionen med det højeste produktivitetsniveau i sygehussektoren. Af den netop offentliggjorte opgørelse fremgår det, at Region Midtjylland i 2006 må overlade førstepladsen til Region Syddanmark og nøjes med en andenplads.

Umiddelbart vurderes rapportens opgørelse af de relative produktivitetsniveauer at holde, selvom Friklinikken Brædstrup i rapporten fejlagtigt er medregnet under Region Syddanmark. Sundhedsøkonomi er i gang med at fremskaffe detaildata til en mere præcis konsekvensberegning.

Det skal understreges, at produktivitetsmålingerne hverken siger noget om behandlingskvalitet eller patienttilfredshed. Produktivitetsmålingerne siger derimod noget om, hvor meget aktivitet, der skabes for de ressourcer, der tilgår sygehusvæsenet. Politikere, sundhedsadministratorer og sundhedsfagligt personale kan derfor benytte produktivitetsmålingerne til at stille relevante spørgsmål i relation til omkostningseffektiviteten i sygehusvæsenet generelt og på de enkelte sygehuse specifikt.

Endvidere skal det påpeges, at produktivitetsopgørelser generelt set vil være behæftet med en vis usikkerhed, der hovedsageligt skyldes, at man sammenligner ikke fuldt ud sammenlignelige enheder. På baggrund af offentlighedens store interesse og de konsekvenser en offentliggørelse har for de enkelte regioner og sygehuse, er usikkerheder i forbindelse med den landsdækkende produktivitetsanalyse løbende blevet diskuteret på regionalt niveau med henblik på at opnå en bedre sammenlignelighed på tværs af regioner og sygehuse[1].

Dette notat indeholder en kort præsentation af de overordnede resultater af Indenrigs- og sundhedsministeriets offentliggjorte rapport for produktivitetsmålingen for 2006. Endvidere gives et bud på, hvorfor Region Midtjylland i 2006 ikke som i 2005 kan fremvise landets højeste produktivitet.

Som et nyt tiltag er der blevet foretaget en pilotundersøgelse med opstilling og beregning af produktivitetsindikatorer og nøgletal for udvalgte sygehusafdelinger. Se appendiks sidst i notatet.

[1] Uddrag af "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, tredje delrapport", december 2007

1. Produktivitetsforskelle mellem regionerne

Produktivitetsudviklingen for perioderne 2004-2005 og 2005-2006 samt produktivitets-niveauerne for de fem regioner i henholdsvis 2004, 2005 og 2006 er vist i tabel 1 herunder.

Som det ses, er Region Midtjylland gået fra at have det højeste til det næsthøjeste produktivitetsniveau. I 2005 lå Region Midtjylland 6 pct. og i 2006 3 pct. over landsgennemsnittet. Det laveste produktivitetsniveau forekommer hos Region Nordjylland.

Det skal bemærkes til tabel 1, at produktivitetsniveauet i 2006 ikke kan aflæses som summen af produktivitetsniveauet i 2005 og produktivitetsudviklingen fra 2005 til 2006. Den primære årsag er, at produktivitetsniveauerne er opgjort efter hvert sit takstsystem. Indekstallene kan således alene sammenlignes inden for henholdsvis 2005 eller 2006.

Tabel 1: Udvikling i produktivitet samt produktivitetsniveauer

	Udviklingen i produktivitet 2003-2006, %				**Produktivitetsniveau**		
	2003-2004	*2004-2005*	*2005-2006*	*2003-2006*	*2004*	*2005*	*2006*
Hovedstaden	2,2	1,9	1,9	2,0	97	97	99
Sjælland	1,6	-0,3	1,6	1,0	101	99	98
Syddanmark	2,7	2,4	2,1	2,4	101	102	104
Nordjylland	2,8	1,9	2,7	2,5	93	94	92
Midtjylland	**2,8**	**2,1**	**1,4**	**2,1**	**107**	**106**	**103**
Hele landet	2,4	1,8	1,9	2,0	100	100	100

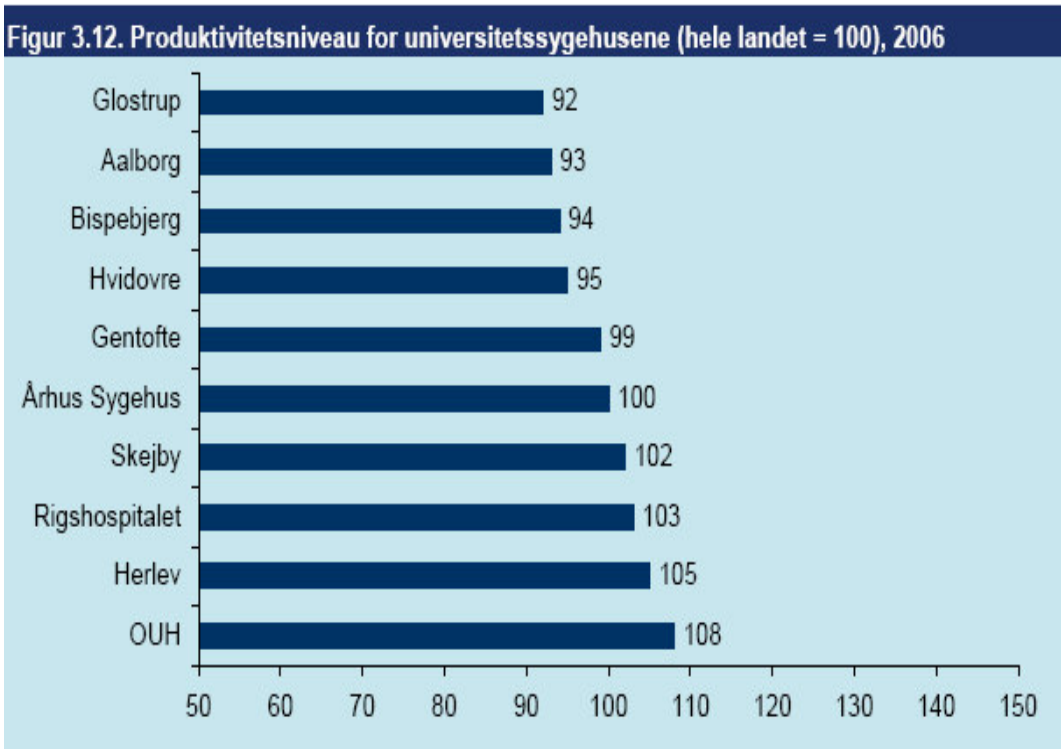
Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, tredje delrapport", december 2007

Hvad angår produktivitetsudviklingen fra 2005 til 2006 har den største stigning vist sig hos Region Nordjylland (2,7 pct.), mens den mindste (1,4 pct.) forekommer i Region Midtjylland.

En del af forklaringen på forskellen i regionernes udvikling i produktivitet er, at regionerne initialt befinder sig på forskellige produktivitetsniveauer. Det kan som udgangspunkt forventes, at de relativt største stigninger i produktiviteten realiseres i de regioner, der har det relativt laveste produktivitetsniveau.

Af figur 1 på næste side ses en sammenligning af produktivitetsniveauet for landets universitetshospitaler. Århus Universitetshospital, Skejby ligger 2 pct. over landsgennemsnittet, mens Århus Universitetshospital, Århus Sygehus ligger på niveau hermed. Den højeste produktivitet ses hos Odense Universitetshospital

Figur 1: Produktivitetsniveau for universitetshospitalerne, 2006



Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, tredje delrapport", december 2007

2. Produktivitetsforskelle mellem hospitalerne i Region Midtjylland

I den følgende tabel er angivet produktivitetsudviklingen og produktivitetsniveauet for hospitalerne i Region Midtjylland. Det skal igen bemærkes, at produktivitetsniveauet i et år ikke kan aflæses som summen af produktivitetsniveauet året før og produktivitetsudviklingen mellem årene. Indekstallene kan således alene sammenlignes inden for de enkelte år.

Tabel 2: Produktivitetsudvikling og -niveauer for hospitalerne i Region Midtjylland

	Udvikling 2005-2006,%			**Produktivitetsniveau**	
	2004-2005	*2005-2006*	*2004-2006*	*2005*	*2006*
Regionshospitalet Silkeborg	3,8	1,9	2,9	114	111
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	4,0	-1,5	1,3	104	100
Regionshospitalet Randers	3,7	-0,6	1,6	118	111
Århus Universitetshospital, Skejby	-1,8	5,1	1,7	104	102
Regionshospitalet Holstebro	-1,7	0,4	-0,7	111	107
Regionshospitalet Herning	2,4	-0,3	1,1	105	102
Regionshospitalet Tarm	-8,6	1,6	-3,5	55	63
Regionshospitalet Lemvig	-10,8	-6,3	-8,6	49	54
Regionshospitalet Ringkøbing	21,9	9,3	15,6	95	103
Regionshospitalet Viborg	-0,6	3,3	104	99	101
Regionshospitalet Horsens	2,9	0,8	1,9	118	114
Regionshospitalet Brædstrup	-2,6	22	9,7	84	105
Friklinikken i Brædstrup	-2,1	-6,2	-4,2	145	140
Hele landet	1,8	1,9	1,9	100	100

Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, tredje delrapport", december 2007

Regionshospitalerne Horsens, Randers og Silkeborg ligger med 14 pct. og 11 pct. over det landsgennemsnitlige produktivitetsniveau. Regionshospitalet Viborg og Vest samt Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Sygehus ligger på eller lige over landsgennemsnittet.

De mindste produktivitetsniveauer forekommer på hospitalerne i Tarm og Lemvig. Samlet set ligger Hospitalsenheden Vest dog på et produktivitetsniveau på 2 pct. over landsgennemsnittet.

Friklinikken Brædstrup skiller sig ud fra de andre hospitaler med et produktivitetsniveau på 40 pct. over landsgennemsnittet. Friklinikken Brædstrup foretager primært elektive ambulante operationer. Det betyder, at Friklinikken ikke med rimelighed kan sammenlignes med de andre hospitaler.
Udviklingen i produktivitet viser, at der sker store variationer fra år til år hos de mindre regionshospitaler; Brædstrup, Tarm, Ringkøbing og Lemvig.

Produktivitetsudviklingen over hele opgørelsesperioden viser, at Regionshospitalet Horsens og Silkeborg ligger henholdsvis over og på niveau med den landsgennemsnitlige produktivitetsudvikling. Regionshospitalet Randers, Viborg og Vest samt Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Sygehus ligger under landsgennemsnittet.

3. Hvorfor "taber" Region Midtjylland produktivitet i forhold til landsgennemsnittet?

Når Region Midtjylland i 2006 må afgive sin førsteplads som landets mest produktive region, hænger det sammen med en relativt beskeden stigning i produktiviteten fra 2005 til 2006. Region Midtjylland er med en stigning på 1,4 pct. den af de fem regioner, der mellem 2005 og 2006 har haft den laveste produktivitetsstigning. Til sammenligning var produktivitetsstigningen mellem 2004 og 2005 på 2,1 pct.

Udviklingen i produktiviteten er resultatet af udviklingen i henholdsvis aktiviteten målt i produktionsværdien og udgifterne. Disses størrelse og udviklingen heri ses af tabel 4 herunder.

Tabel 3: Udvikling i aktivitet, udgifter og produktivitet for regionerne

	Udvikling 2004-2005, %			**Udvikling 2005-2006, %**		
	Aktivitet	*Udgifter*	*Produktivitet*	*Aktivitet*	*Udgifter*	*Produktivitet*
Hovedstaden	4,1	2,1	1,9	4,5	2,6	1,9
Sjælland	2,5	2,8	-0,3	5,2	3,6	1,6
Syddanmark	4,0	1,5	2,4	4,0	1,9	2,1
Nordjylland	3,1	1,1	1,9	5,2	2,4	2,7
Midtjylland	**2,8**	**0,6**	**2,1**	**4,8**	**3,4**	**1,4**
Hele landet	3,5	1,7	1,8	4,6	2,7	1,9

Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, tredje delrapport", december 2007

Den lave produktivitetsstigning i Region Midtjylland er sket på trods af en pæn stigning i aktiviteten, som ligger 0,2 procentpoint over landsgennemsnittet. Aktiviteten i Region Midtjylland er fra 2005 til 2006 steget med 4,8 pct. mod 2,8 pct. fra 2004 til 2005.

Når produktivitetsstigningen i Region Midtjylland er relativt lav, mens aktivitetsstigningen er over landsgennemsnittet skyldes det, at væksten i udgifterne ligeledes ligger over landsgennemsnittet. Udgifterne til sygehussektoren i Region Midtjylland er fra 2005 til 2006 steget med 3,4 pct. og ligger dermed 0,7 procentpoint over landsgennemsnittet. Til sammenligning steg udgifterne 1,5 pct. mellem 2003 og 2004 og 0,6 pct. mellem 2004 og 2005.

Med udgangspunkt i forskellige succeskriterier, kan det beregnes, hvor "meget for store" udgifterne kan siges at have været i 2006. Hvis Region Midtjylland skulle have bevaret sin førsteplads fra 2005 uden at dele sejrsskamlen med Region Syddanmark, ville det have krævet et indekstal, der afrundet når 105. For en fastholdt aktivitet ville det have krævet en udgiftsstigning på 1 procentpoint mindre end den faktiske. I stedet for 3,4 pct. skulle udgifterne ikke være steget med mere end 2,4 pct. Som det fremgår af tabel 5 herunder er det udgifter for 84 mio. kr., der alt andet lige har betydet en andenplads for Region Midtjylland.

En anden målestok er den landsgennemsnitlige udgiftsstigning. Uagtet regionens egen indflydelse på landsgennemsnittet regnes her med det gennemsnit på 2,7 pct., som er offentliggjort i rapporten *"Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren".* Hvis

udgiftsstigningerne i Region Midtjylland ikke skulle have været højere end 2,7 pct., skulle forbruget have været på 56 mio. kr. mindre, end det faktisk var. Ved en udgiftsstigning på 2,7 pct. havde Region Midtjylland kunnet indtage en delt førsteplads side om side med Region Syddanmark.

Tabel 4 herunder opsummerer opgørelsen af, hvor meget mindre udgifterne skulle have været for at Region Midtjylland 1) kunne have bevaret en udelt førsteplads i opgørelsen, 2) kunne have nøjedes med en gennemsnitlig udgiftsstigning. I beregningerne er aktiviteten holdt uændret.

Tabel 4: Beregnede merudgifter i forhold til forskellige succeskriterier

	Udgifter					**Produktivitet**	
	2005, mio. kr.	*2006, mio. kr.*	*Forskel, mio. kr.*	*%*	*Forskel til faktiske udgifter 2006, mio. kr.*	*Udvikling 2005-2006, %*	*Niveau 2006*
Region Midtjylland ved en bevaret og udelt førsteplads (indeks 105)	8.104	8.295	191	2,4	84	2,4	**104,54**
Region Midtjylland ved en udgiftsstigning på landsgennemsnittet (2,7 pct.)	8.104	8.323	219	**2,7**	56	1,8	104,18

Alt i alt kan Region Midtjyllands andenplads i den nationale produktivitetsopgørelse tilskrives en udgiftsstigning fra 2005 til 2006 på 60-80 mio. kr.

Med udgangspunkt i den opdagelse at den beskedne produktivitetsstigning primært skyldes de relativt store udgiftsstigninger, har Sundhedsøkonomi set nærmere på udgiftsstigninger på de enkelte hospitaler. Som det kan ses af tabel 6 herunder, har seks af regionens hospitaler oplevet stigende udgifter. Det gælder Friklinikken Brædstrup, Århus Regionshospital, Århus Sygehus, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers.

De aktivitets- og udgiftsændringer, der ligger til grund for ændringerne i produktivitet for regionens hospitaler ses af tabel 5 på næste side. Det ses af tabellen, at aktivitetsstigningerne varierer mellem 1,3 pct. og 20,8 pct. Udgiftsændringerne varierer mellem et fald på 2,2 pct. og en stigning på 14,1 pct.

Tabel 5: Udvikling i aktivitet og udgifter hospitalerne i Region Midtjylland

	Aktivitet				**Udgifter**			
	Korrigeret produktionsværdi				Korrigerede tilrettede driftsudgifter, total			
	2005	*2006*	*Forskel*	*%*	*2005*	*2006*	*Forskel*	*%*
Regionshospitalet Silkeborg	547.782	596.379	48.597	8,9	459.925	491.569	31.644	6,9
Århus Universitetshospital, Århus	2.594.552	2.738.954	144.402	5,6	2.349.693	2.518.653	168.960	7,2
Regionshospitalet Randers	924.816	948.545	23.729	2,6	760.476	784.376	23.900	3,1
Århus Universitetshospital, Skejby	1.477.297	1.518.166	40.869	2,8	1.406.277	1.374.939	-31.337	-2,2
Hospitalsenhed Vest	1.574.826	1.594.945	20.120	1,3	1.438.652	1.438.958	306	0,0
Regionshospitalet Viborg	1.222.251	1.316.473	94.222	7,7	1.143.175	1.192.235	49.059	4,3
Regionshospitalet Horsens	521.464	560.907	39.444	7,6	423.297	451.546	28.249	6,7
Regionshospitalet Brædstrup	82.725	99.950	17.226	20,8	87.701	86.842	-859	-1,0
Friklinikken i Brædstrup [2]	57.848	61.786	3.938	6,8	35.152	40.101	4.949	14,1
Region Midtjylland, total	9.003.560	9.436.107	432.546	4,8	8.104.348	8.379.220	274.872	3,4

Den relativt største udgiftsstigning er på 14,1 pct. og forekommer på Friklinikken Brædstrup. Denne relativt store procentvise udgiftsstigning udgør dog ikke mere end 2 pct. af regionens samlede udgiftsstigning.

Den næststørste udgiftsstigning er på 7,2 pct. og forekommer på Århus Regionshospital, Århus Sygehus. Stigningen er på 169 mio. kr. og udgør 61 pct. af regionens samlede udgiftsstigning. Den samtidige stigning i aktiviteterne har været på 5,6 pct. Resultatet af en stigning i aktiviteten, der ikke har været så stor som stigningen i udgifterne, er et fald i produktiviteten.

De to andre hospitaler, der har oplevet, at udgiftsstigningen er overgået aktivitetsstigningen, og at produktiviteten dermed er faldet, er Regionshospitalet Randers og Friklinikken Brædstrup.

Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Horsens har haft nogenlunde ens udgiftsstigninger på henholdsvis 6,9 pct. og 6,7 pct. For begge hospitaler er stigningen i aktiviteterne fulgt med og konsekvensen har været stigning i produktiviteten. En udgiftsstigning på 6,9 pct. følges af en aktivitetsstigning på 8,9 pct. i Silkeborg, mens en udgiftsstigning på 6,7 pct. følges af en aktivitetsstigning på 7,6 pct. i Horsens.

Regionshospitalet Viborg, der har oplevet en udgiftsstigning på 4,3 pct. har ligeledes oplevet en endnu større stigning i aktiviteten, nemlig på 7,7 pct.

[2] Friklinikken i Brædstrup: I 2006 foregik 7% af Friklinikkens aktivitet på Give Sygehus og hører dermed under Region Syddanmark. 93% af aktiviteten foregik på selve Friklinikken og bør dermed tilskrives Region Midtjylland. Såvel aktivitets- som udgiftstal er i 2006 delt mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland efter dette forhold.

Appendiks: Produktivitetsmåling på specialeniveau

Af økonomiaftalerne for 2007 og 2008 om regionernes økonomi fremgår, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at der gennemføres systematiske og offentligt tilgængelige produktivitetsmålinger på sundhedsområdet – herunder udvalgte sygehusafdelinger. Disse målinger har til hensigt at danne grundlag for de enkelte regioners realisering af fremtidige produktivitetsgevinster.

Arbejdsgruppen for offentliggørelse af løbende produktivitetsanalyser på sundhedsområdet har fungeret siden 2005 og har bestået af repræsentanter for regionerne, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Arbejdsgruppen har bl.a. haft som opgave at udvikle forslag til ensartede, systematiske produktivitetsmålinger og analyser på de forskellige niveauer i sundhedsvæsenet, herunder produktivitetsindikatorer på afdelingsniveau eller andet relevant niveau for sygehusområdet.

Arbejdsgruppen har besluttet, at udarbejdelsen af indikatorer på afdelingsniveau hensigtsmæssigt kan indledes med et pilotprojekt, hvor der fokuseres på to udvalgte specialer.

På den baggrund blev der i 2006 nedsat en arbejdsgruppe vedrørende opgørelse af produktivitet for to udvalgte specialer. De to udvalgte specialer har været henholdsvis kirurgisk gastroenterologi og gynækologi/obstetrik.

På de følgende sider er opstillet en oversigt med indikatorerne for hver af de udvalgte afdelinger i Region Midtjylland sammenholdt med landsgennemsnittet.

Det er som nævnt første gang, at der bliver offentliggjort produktivitetsindikatorer på afdelingsniveau. Produktivitetsanalyse på afdelingsniveau bør tilgås med varsomhed, da usikkerheden i tallene stiger i takt med måling af produktivitet på lavere niveau. Det skyldes blandt andet forskel i hospitalerne praksis med fordeling og bogføring af driftsudgifterne.

1. Kirurgisk gastroenterologi
(mave-tarm kirurgiske afdelinger)

Afdelingsnavn	**Organkir. afd., Horsens**	**Kir. afd., Holstebro Sygehus**	**Kir. afd., Herning Sygehus**	**Kir. Overafdeling, Silkeborg**	**Kir. Gastro. Overafd. L, Århus Sygehus**	**Kirurgisk afd. L, Århus Amtssygehus**	**Organkir. Overafd. K, Randers**	**Organkir. afd. K, Sygehus Viborg**	**Landsgen.snit**
Antal indlæggelser	3.314	2.917	5.510	2.877	4.217	4.193	5.725	6.023	**4.245**
Antal ambulante besøg	12.484	6.242	22.806	6.342	7.391	23.090	17.167	20.327	**12.016**
DRG/ DAGS-produktionsværdi	107.899	88.782	228.335	76.012	154.402	171.564	194.213	217.607	**138.444**
Omkost-ninger	83.934	78.944	191.631	-	91.723	128.581	-	189.122	**111.920**
Læger	16	17	38	16	37		32	35	**29**
Sygeplej-ersker	35	37	101	29	69		82	54	**59**
Andet plejeper-sonale	9	10	37	10	20		24	17	**18**
Standardiseret liggetid	4,0	4,4	4,2	4,7	4,0	4,4	3,8	3,7	**1,0**
Standardiseret antal besøg pr. indlæggelse	1,3	1,0	1,2	1,2	1,3	1,6	1,3	1,0	**0,3**
Standardiseret besøg pr. ambulant operation	2,0	1,9	2,1	2,0	2,3	2,2	2,0	2,0	**0,5**
Standardiseret andel kirurgiske indgreb foretaget ambulant	0,57	0,55	0,61	0,50	0,55	0,58	0,60	0,56	**0,13**
Antal radiologiske ydelser pr. patient	0,75	0,58	0,57	0,70	1,49	1,25	0,62	0,62	**0,19**
DRG-værdi pr. læge	6.744	5.222	6.009	4.751	4.173	-	6.069	6.217	**1.225**
DRG-værdi pr. sygeplejerske	3.083	2.400	2.261	2.621	2.238	-	2.368	4.030	**594**
DRG-værdi pr. andet plejepersonale	11.989	8.878	6.171	7.601	7.720	-	8.092	12.800	**1.977**
DRG-værdi pr. løn kr.	4,2	3,1	3,0	2,9	2,5	-	3,3	4,0	**0,7**

midt
regionmidtjylland

2. Gynækologi/obstetrik

	Horsens Sygehus, Gyn. – obs.	Holstebro Sygehus, kvindeklinik	Herning Sygehus, Gyn. – obst. Afd.	Silkeborg, Gynækologisk Overafdeling	Randers Centralsygehus, Gyn. –obst. Afd.	Skejby Sygehus, Gyn. –obst. Afd.	Sygehus Viborg, gyn.	**Landsgen.snit**
Antal indlæggelser	3.362	1.583	3.922	2.793	3.988	11.730	4.399	**4.026**
Antal ambulante besøg	26.486	6.746	20.049	15.536	18.746	53.707	15.892	**24.755**
DRG/DAGS-produktionsværdi	93.275	43.499	121.750	73.308	105.764	285.806	91.452	**110.459**
Omkostninger	65.418	41.098	97.379	58.650	-	200.647	85.252	**81.368**
Læger	21	-	30	15	20	45	17	**22**
Sygeplejersker	28	-	68	27	51	122	47	**42**
Andet plejepersonale	9	-	19	11	14	38	14	**16**
Standardiseret liggetid	2,7	2,7	3,0	3,0	2,6	2,7	3,0	**2,8**
Standardiseret antal besøg pr. indlæggelse	0,8	0,4	0,6	0,8	0,4	0,7	0,3	**0,7**
Standardiseret besøg pr. ambulant operation	2,9	2,9	2,7	3,1	2,7	3,5	3,0	**2,9**
Standardiseret andel kirurgiske indgreb foretaget ambulant	0,47	0,53	0,45	0,33	0,46	0,35	0,31	**0,4**
Antal radiologiske ydelser pr. patient	0,04	0,01	0,03	0,05	0,32	0,28	0,19	**0,1**
DRG-værdi pr. læge	4.442	-	1.450	4.887	5.288	6.351	5.380	**4.639**
DRG-værdi pr. sygeplejerske	3.331	-	640	2.715	2.074	2.343	1.946	**4.110**
DRG-værdi pr. andet plejepersonale	10.364	-	2.289	6.664	7.555	7.521	6.532	**7.964**
DRG-værdi pr. løn kr.	3,4	-	2,2	2,1	2,8	2,5	2,6	**2,7**

1. Kirurgisk gastroenterologi
(mave-tarm kirurgiske afdelinger)

Det fremgår af oversigten, at afdelingerne i Region Midtjylland ligger væsentligt over landsgennemsnittet, når det gælder de standardiserede indikatorer. Dvs. antallet af besøg pr. indlæggelse, antallet af besøg pr. ambulant operation, andel kirurgiske indgreb foretaget ambulant.
Det samme gør sig gældende for antallet af radiologiske ydelser pr. patient.

I forlængelse heraf kan det ses, at DRG-værdien pr. årsværk for faggrupperne er højere for regionens afdelinger end landsgennemsnittet.

2. Gynækologi/obstetrik

Det fremgår af oversigten, at afdelingerne i Region Midtjylland ligger på niveau med eller lidt under landsgennemsnittet, når det gælder de standardiserede indikatorer.

I forlængelse heraf kan det ses, at der er en spredning i DRG-værdien pr. årsværk for regionens afdelinger.

3. Forklaring til standardiserede indikatorer

Korrektion for forskelle i afdelingernes behandling

Alle afdelingerne udfører ikke behandlinger indenfor de samme DRG-grupper. Afdeling A kan f.eks. udføre behandling inden for fem DRG-grupper, og afdeling B udfører f.eks. behandling inden for 35 DRG-grupper. Forskellige DRG-grupper er karakteriseret ved at have patienter af forskellige tyngde og derved patienter med forskellige liggetider, forskellige antal ambulante besøg etc. To afdelinger, hvis patientsammensætning på DRG-grupper er forskellig, vil derfor ikke være direkte sammenlignelige. En kort ventetid vil f.eks. kunne skyldes, at afdelingen primært behandler patienter i DRG-grupper, som generelt har en kort liggetid.

For at lave en mere retvisende sammenligning benyttes en statistisk metode, der hedder indirekte standardisering, der forsøger at tage højde for afdelingernes patientsammensætning på DRG-grupper. Ved beregningen tages udgangspunkt i den enkelte indikator, f.eks. liggetid, på landsplan (her begrænset til de afdelinger der indgår i analysen). Herefter beregnes hvor lang liggetiden ville være på landsplan, hvis patientsammensætningen havde været som på den enkelte afdeling. Den beregnede liggetid sættes i forhold til den faktisk observerede liggetid på afdelingen.

Konkret udføres standardiseringen af liggetid på følgende måde:

1. Først beregnes liggetiden på landsplan for den enkelte DRG-gruppe.
2. Herefter ganges liggetiden på landsplan de enkelte afdelingers antal indlæggelser i hver DRG- gruppe. Dette udtrykker en slags standardiseret antal sengedage (og derved liggetid)
3. De standardiserede antal sengedage summeres på hver afdeling over DRG-grupper. Således opnås et samlet antal standardiserede sengedage for hver afdeling.
4. For hver afdeling beregnes et indeks som:

$$\frac{\text{Det faktiske antal sengedage}}{\text{Standardiseret antal sengedage}}$$

5. De enkelte afdelingers indeks normeres således, at den gennemsnitlige indeksværdi er 1.
6. Hver afdelings indeks skaleres med den samlede liggetid for hele landet, således at den standardiserede liggetid lettere kan sammenlignes med den faktiske.