

Region Midtjylland

**Orientering om landsdækkende produktivetsmåling på sygehussektoren**

## **Bilag**

**til Regionsrådets  
møde den 7. februar 2007**

**Punkt nr. 10**

# 1. Indledning og sammenfatning

## 1.1 Dokumentation af sygehusvæsenets produktivitet

Sundhedsvæsenet er i konstant udvikling. Nye behandlinger giver patienterne en livskvalitet, som tidligere var uopnåelig. Behandlinger, som tidligere krævede indlæggelse i ugevis, klares i dag uden en eneste sygehusovernatning. Borgernes krav vokser også. Vi vil have høj kvalitet, kort ventetid og et godt forløb.

Sundhedsudgifterne er vokset markant i de senere år – bl.a. for at tilbyde nye behandlinger og få ventetiderne ned. Men ressourcerne er ikke uendelige. Derfor gælder det om at sørge for, at vi får mest mulig sundhed for pengene. Og det kræver – som en første forudsætning – at vi har styr på, hvad vi får for pengene i dag.

Produktivitetsanalyser er et centralt redskab til at sikre den bedst mulige ressourceanvendelse, fordi de skaber synlighed om, hvordan ressourcerne faktisk anvendes. Ved at offentliggøre målinger af produktiviteten kan vi sammenligne, hvor mange sundhedsydelse vi får for hver krone, vi bruger på de enkelte sygehuse. Og det bliver synligt, hvem der får mest aktivitet for pengene, og dermed hvem som andre kan lære af.

Produktivitetsanalyser giver ingen løsninger på sundhedsvæsenets indretning. Omkostningerne ved den enkelte behandling siger f.eks. ikke i sig selv noget om kvaliteten. I princippet kan det være, at det dyreste sygehus ud fra en samlet vurdering gør det bedst. Men produktivitetsanalyser er et vigtigt redskab til at stille de relevante spørgsmål. Er der en god forklaring på, at ét sygehus udfører dyrere behandlinger end et andet sygehus?

Med økonomiaftalen mellem amterne og regeringen blev det i 2005 aftalt at "gennemføre systematiske og offentligt tilgængelige produktivetsmålinger på sundhedsområdet". På den baggrund blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af Danske Regioner, H:S, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formand).

I december 2005 offentliggjorde arbejdsgruppen første delrapport "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, delrapport I" med målinger af produktiviteten på lands-, regions- og amtsniveau for 2003-2004.

Her viste målingerne, at produktiviteten for sygehusvæsenet på landsplan var steget med 2,4 pct. fra 2003 til 2004. Endvidere blev der konstateret forskelle i produktivitet. I forhold til gennemsnittet i hele landet varierede produktiviteten således med op til 7 pct. for regionerne og op til 14 pct. for amterne (ekskl. Bornholm).

Der er blevet udvist betydelig interesse for disse målinger både af beslutningstagere, administratorer og borgere. Disse målinger er blevet anvendt aktivt til at evaluere egne præstationer og lære af andre.

For yderligere at øge gennemsigtigheden og brugbarheden af målingerne er det i økonomiaftalen for 2007 mellem regeringen og Danske Regioner aftalt, at "Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der fortsat offentliggøres sammenlignelige målinger af produktiviteten på bl.a. sygehusniveau samt for udvalgte afdelinger".

Ved at opgøre produktiviteten på sygehusniveau øges muligheden for at anvende målingerne i praksis. Der er således resultater for 43 sygehuse i denne rapport, hvor politikere, administratorer og sundhedsfagligt personale får mulighed for at sammenligne, hvordan deres sygehus klarer sig i forhold til andre tilsvarende sygehuse. Derudover kan produktiviteten over tid for det enkelte sygehus følges og dermed belyse effekten af forskellige tiltag.

## **1.2 Resultater**

Denne rapport indeholder arbejdsgruppens resultater for 2006. Her har arbejdsgruppen udarbejdet målinger af produktiviteten for 2005 på lands-, regions- og amtsniveau og som noget nyt også på sygehusniveau. Endvidere er produktivitetsudviklingen for 2004 til 2005 opgjort.

Målingerne i denne rapport er udarbejdet efter samme metode, som arbejdsgruppen anvendte ved beregningen af målingerne sidste år. Produktiviteten opgøres således ved den såkaldte omkostningsbrøkmetode, hvor produktiviteten måles som forholdet mellem værdien af sygehusbehandlingerne og ressourceforbruget ved at foretage behandlingerne.

Værdien af sygehusvæsenets aktivitet måles ved det såkaldte DRG- og DAGS-system, som opgør værdien af behandlingerne i kroner, hvor der tages hensyn til, hvor ressourcekrævende behandlingerne er. Ressourceforbruget ved behandlingerne opgøres ved de såkaldte tilrettede driftsudgifter, som omfatter de udgifter, der anvendes ved behandling af patienter.

Det er planen at fortsætte med at opgøre produktiviteten på lands-, regions-, amts- og sygehusniveau efter denne omkostningsbrøkmethode. Herved sikres kontinuitet i målingerne.

I forbindelse med udarbejdelsen af rapporten har arbejdsgruppen gennemført en række nye tiltag for at øge kvaliteten af de bagvedliggende data. Det er dog arbejdsgruppens vurdering, at der fortsat er behov for, at der gennemføres yderligere ensrettende tiltag i forbindelse med opgørelserne for de kommende år.

Den valgte målemetode bevirker, at målingerne på sygehusniveau er behæftet med større usikkerhed, end målingerne på regions- og amtsniveau.

### Resultater på lands-, regions- og amtsniveau

Analysen i denne rapport viser, at produktiviteten på landsplan steget med 1,8 pct. fra 2004 til 2005, *jf. tabel 1.1.*

**Tabel 1.1. Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for hele landet og amter, 2004-2005.**

Sygehus	Udvikling 2004-2005, pct.			Produktivitetsniveau, hele landet= 100
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	
H:S	4,6	1,0	3,5	97
København	4,5	2,5	1,9	100
Frederiksborg	2,3	4,7	-2,3	98
Roskilde	3,6	2,3	1,3	108
Vestsjælland	3,4	6,2	-2,6	92
Storstrøm	0,5	-0,2	0,7	96
Bornholm	1,2	6,3	-4,7	80
Fyn	4,8	0,7	4,1	100
Sønderjylland	6,3	4,7	1,6	90
Ribe	3,0	0,1	2,9	111
Vejle	2,4	2,0	0,4	115
Ringkøbing	1,4	-1,6	3,0	103
Århus	2,6	0,4	2,2	107
Viborg	2,4	2,5	-0,1	97
Nordjylland	3,5	1,5	2,0	93
Hele landet	3,5	1,7	1,8	100

Der kan konstateres en variation i produktivetsudviklingen. I Fyns Amt er produktiviteten øget med 4,1 pct. fra 2004 til 2005, mens produktiviteten i Vestsjællands Amt er reduceret med 2,6 pct., *jf. tabel 1.1.*

Der er også forskelle i amternes produktivetsniveau i 2005. En produktivitet over 100 indikerer en produktivitet højere end landsgennemsnittet og omvendt for en produktivitet under 100. Produktiviteten i Vejle Amt er 15 pct. højere end landsgennemsnittet, *jf. tabel 1.1.*

I lyset af den kommende regionsdannelse er produktiviteten også opgjort for de kommende regioner. I Region Syddanmark er produktiviteten øget med 2,4 pct. fra 2004 til 2005, mens produktiviteten i Region Sjælland er reduceret med 0,3 pct., *jf. tabel 1.2.*

**Tabel 1.2. Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for hele landet og de kommende regioner, 2004-2005.**

Sygehus	Udvikling 2004-2005, pct.			Produktivetsniveau, hele landet= 100
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	
Hovedstaden	4,1	2,1	1,9	97
Sjælland	2,5	2,8	-0,3	99
Syddanmark	4,0	1,5	2,4	102
Midtjylland	2,8	0,6	2,1	106
Nordjylland	3,1	1,1	1,9	94
Hele landet	3,5	1,7	1,8	100

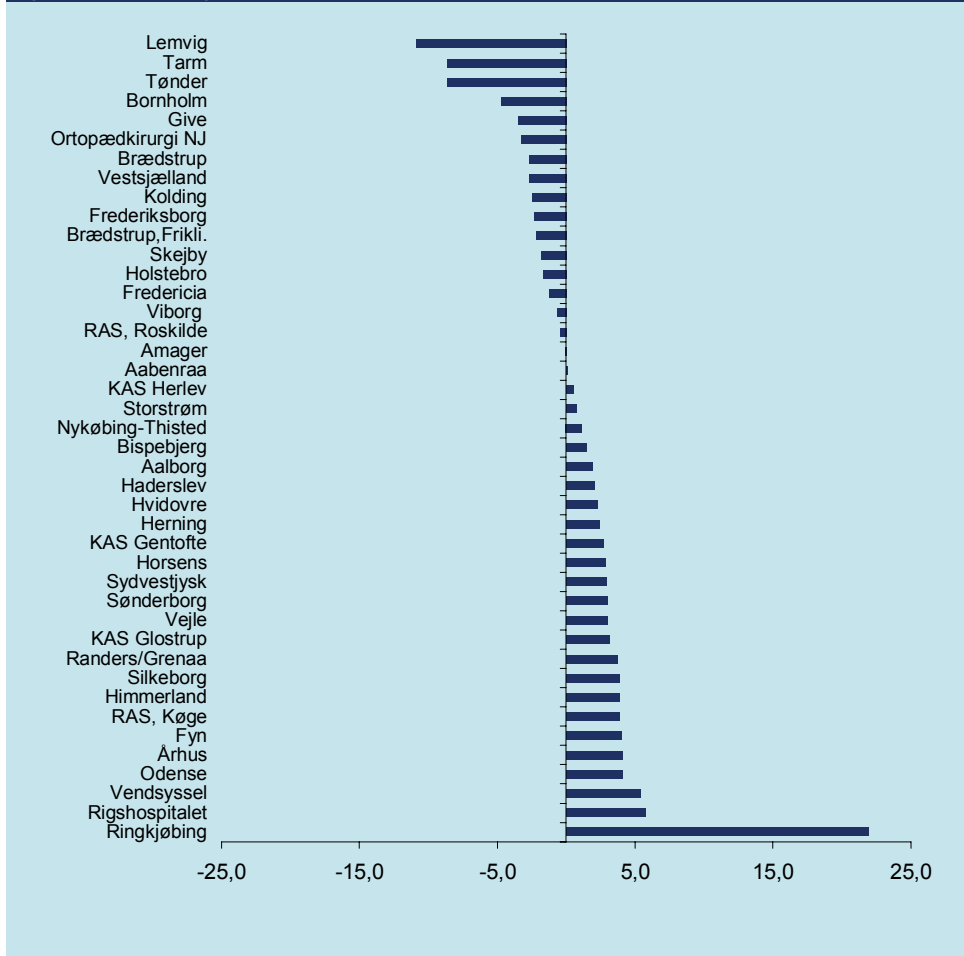
Der er også forskelle i regionernes produktivetsniveau i 2005. Det ses f.eks., at produktiviteten i Region Midtjylland er 6 pct. højere end landsgennemsnittet, *jf. tabel 1.2.*

### Resultater på sygehusniveau

Det er første gang, at de centrale sundhedsmyndigheder og sygehusejerne i fællesskab har udviklet en opgørelse af produktiviteten på sygehusniveau.

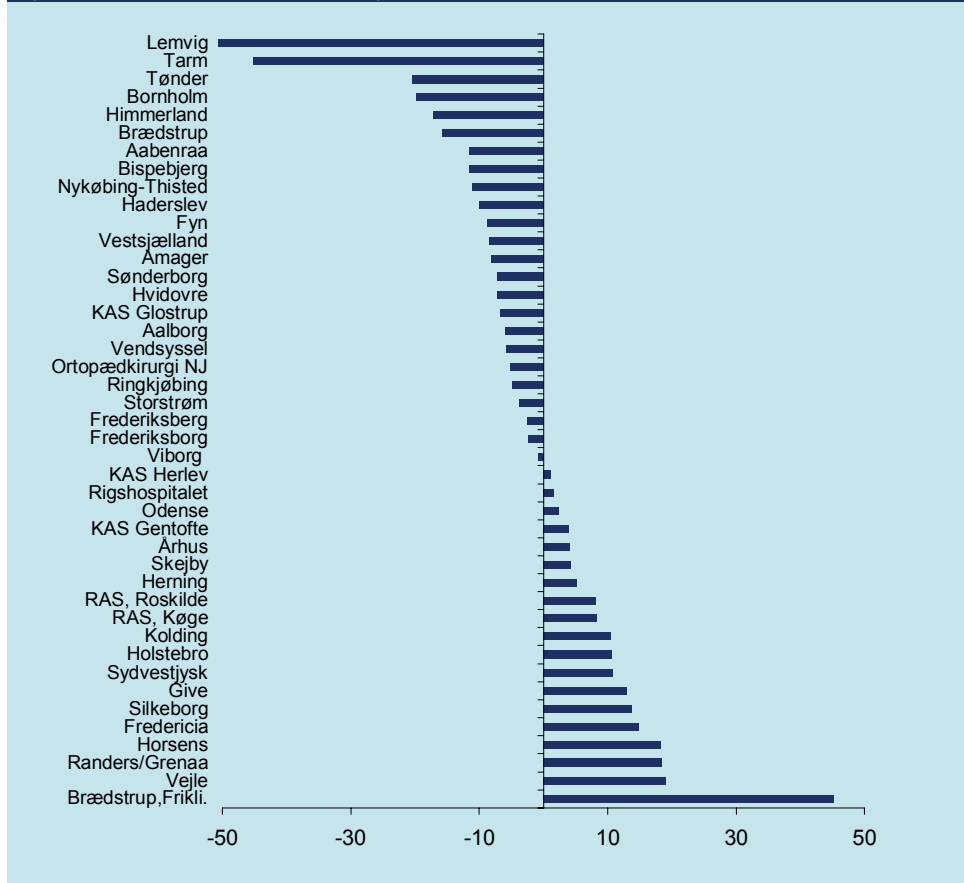
For de 43 sygehuse kan der konstateres betydelige forskelle i sygehusenes produktivetsudvikling. Rigshospitalet har øget produktiviteten med over 5 pct. fra 2004 til 2005, mens produktiviteten faldt med omkring 8-10 pct. for Tarm, Lemvig og Tønder sygehuse, *jf. figur 1.1.* Ringkjøbing Sygehus er et særtilfælde, hvor særlige omstruktureringer m.m. har betydet en målt produktivetsstigning på over 20 pct. fra 2004 til 2005 (*jf. kapitel 4.1*).

Figur 1.1. Udviklingen i produktivitet, 2004-2005, pct.



Der er også forskelle i sygehusenes produktivetsniveau. F.eks. varierer produktiviteten med op til 51 pct. i forhold til den gennemsnitlige produktivitet i hele landet. Omkring ¾ af sygehusene har en produktivitet, der varierer med op til +/- 15 pct. i forhold til gennemsnittet, jf. figur 1.2.

Figur 1.2. Produktivitet i forhold til gennemsnittet, pct., 2005.



Sygehusene er forskellige både mht. størrelse, specialisering og typer af behandlinger, som de foretager mv. Ikke alle sygehuse kan derfor umiddelbart sammenlignes. Et særligt eksempel herpå er Friklinikken i Brødstrup, som ikke umiddelbart kan sammenlignes med de øvrige sygehuse. Friklinikken i Brødstrup er den mindste enhed i målingerne, og udfører alene planlagte ambulante behandlinger, hvor patienterne kan sendes hjem samme dag.

For at nuancere målingerne er sygehusene i rapporten bl.a. opdelt i grupper af universitetssygehuse og efter sygehusstørrelse (jf. figur 4.3). Her fremgår det blandt andet, at der indenfor grupper af mere sammenlignelige sygehuse er variation i produktiviteten.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at produktivetsmålingerne ikke bør stå alene. På den baggrund er det valgt at supplere målingerne med en række nøgletal, som giver oplysninger om behandlingsforhold m.m. på regions-, amts- og sygehusniveau.

Nøgletallene viser bl.a., at der er forskelle i patienternes gennemsnitlige liggetider, omlægning fra stationære til ambulante behandlinger mv.

Arbejdsgruppen har arbejdet betydeligt for at skabe sammenlignelighed på tværs af regioner, amter og sygehuse. Det vil sige, at værdien af sygehusbehandlingerne og de tilhørende omkostninger opgøres på samme måde. I forbindelse hermed har værdien af sygehusbehandlingerne og de tilhørende omkostninger været fremsendt til validering hos sygehusejerne, som har haft mulighed for at evaluere og revidere data. Alle sygehusejerne har kommenteret på målingerne.

På trods af valideringsprocessen kan det fortsat forekomme, at de viste forskelle i produktivitet skyldes forhold i data, som uhensigtsmæssigt påvirker opgørelsen af produktiviteten, og som ikke skyldes forskelle i sygehusenes produktivitet. Dette kan både omfatte forskelle i den lokale registrering af udgifter eller forhold ved DRG-systemet mv.

Fortolkningen af målingerne skal derfor suppleres med overvejelser om disse forskelle, som uhensigtsmæssigt kan påvirke målingerne.

### **1.3 Det videre arbejde**

Arbejdsgruppen vil fortsat arbejde for at ensrette registreringerne af sygehusenes aktivitet og udgifter, og forventer at offentliggørelsen af målingerne vil øge fokus på korrekt registrering. Kvaliteten af målingerne forventes derfor løbende at blive forbedret.

I 2006 har arbejdsgruppen yderligere arbejdet på at udvikle indikatorer for produktivitet for udvalgte afdelinger. Resultatet af dette arbejde indgår i en delrapport III fra arbejdsgruppen, som forventes offentliggjort i foråret 2007.

Derudover vil arbejdsgruppen udvikle præsentationen af målingerne, som offentliggøres bl.a. på sundhed.dk. Her skal målingerne være lettilgængelige, og det skal være let at sammenligne produktivitet på tværs af sygehuse, afdelinger mv.



# Nye målinger af produktivitet i sygehusvæsenet – nu også på sygehusniveau

## Målinger af sygehusene

Nu er det muligt at sammenligne, hvor meget aktivitet de enkelte sygehuse kan levere for pengene.

I en ny rapport om produktiviteten i sygehusvæsenet er det første gang, at der offentliggøres sammenlignelige produktivetsmålinger også for alle sygehusene. Tidligere rapporter har alene sammenlignet produktiviteten på amts- og regionsniveau.

Jo mere detaljerede produktivetsmålinger, jo bedre kan de anvendes. Den bedre dokumentation af produktiviteten for de enkelte sygehuse udgør et styringsredskab for bl.a. politikerne i de nye regioner, så de bedre kan sammenligne landets forskellige sygehuse.

Produktivetsmålingerne kan bl.a. anvendes til at stille de relevante spørgsmål. F.eks. om der er en god forklaring på, at ét sygehus udfører dyrere behandlinger end et andet sygehus.

Bag målingerne står Danske Regioner, H:S, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Rapporten og de efterfølgende målinger kan bl.a. læses på [www.im.dk](http://www.im.dk).

## Stigende produktivitet i sygehussektoren

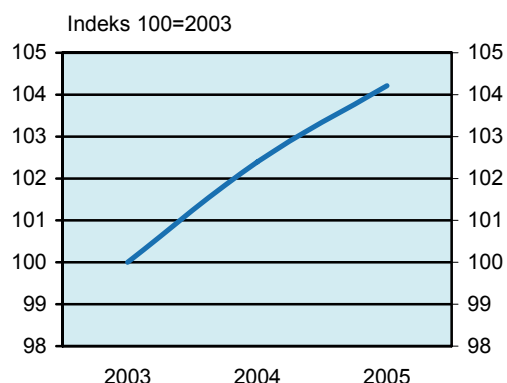
Målingerne viser, at de danske sygehuse bliver mere og mere produktive.

Sygehusenes produktivitet på landsplan er steget med 1,8 pct. fra 2004 til 2005.

Dette svarer til, at der kan udføres ekstra behandlinger for knap 740 mio. kr. i forhold til en situation uden stigning i produktiviteten. Eller at der kan udføres omkring 18.000 ekstra operationer for hoftebrud.

Den systematiske måling af produktiviteten påbegyndtes for 2003. Siden 2003 er produktiviteten øget med 4,2 pct.

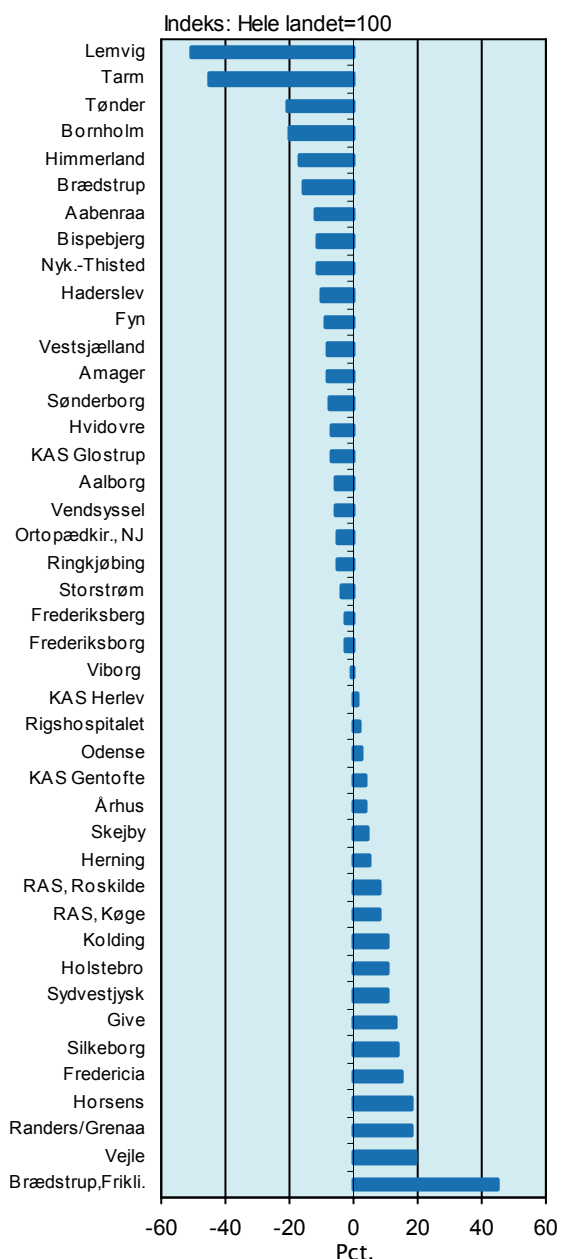
Udvikling i produktivitet i sygehusvæsenet, 2003-2005.



## Store forskelle i sygehusenes produktivitet

Målingerne viser store forskelle i sygehusenes produktivitet. Der er forskelle i sygehusenes produktivitet på op til 51 pct. i forhold til den gennemsnitlige produktivitet i hele landet.

Produktiviteten for sygehuse, 2005



Endvidere er der op til 40 pct. forskel mellem sygehusene med den højeste og laveste produktivitet, selvom der ses

bort fra 3 små sygehuse med meget yderlig produktivitet.

Vejle Sygehus har f.eks. en produktivitet, som er 19 pct. højere end den gennemsnitlige produktivitet i hele landet og 40 pct. højere end produktiviteten på Tønder Sygehus.

## Mulighed for frigørelse af ressourcer

Forskellene i sygehusenes produktivitet indikerer, at der er mulighed for at benytte kapaciteten endnu bedre end i dag.

Hvis alle sygehuse mindst kom op på landsgennemsnittet, ville det f.eks. frigøre 1,4 mia. kr. til flere sundhedsydelser – uden at øge udgifterne. Det svarer til en forøgelse i produktionen på 3,2 pct.

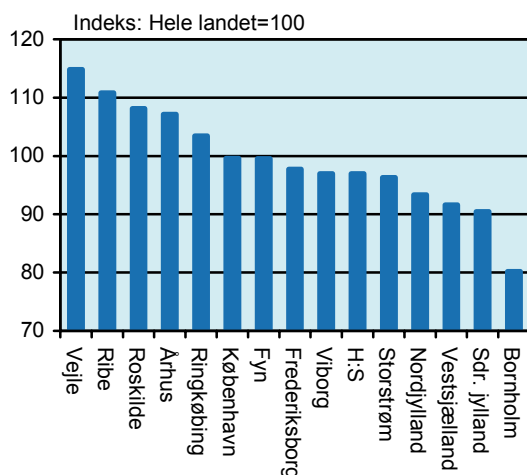
De nye målinger viser således, at sygehusvæsenet gør det rigtig godt, men at der fortsat er mulighed for at gøre det endnu bedre.

## Produktivitet i amter og kommende regioner

Produktiviteten varierer også mellem amterne.

Vejle Amt har f.eks. en produktivitet, som er 15 pct. højere end den gennemsnitlige produktivitet i hele landet.

Produktivitet for amter, 2005.



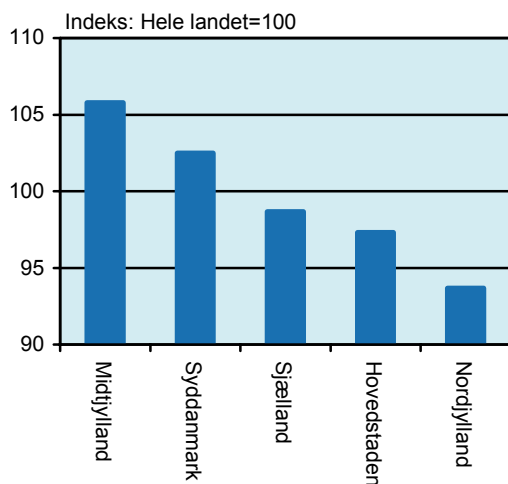
Omvendt har Sønderjyllands Amt en produktivitet, som er 10 pct. lavere end den gennemsnitlige produktivitet i hele landet.

I lyset af at der i 2007 oprettes fem nye regioner, er produktiviteten også ud fra de foreliggende tal opgjort for de kommende regioner.

Opgørelsen viser, at der er nogen variation i produktiviteten mellem de kommende regioner.

Region Midtjylland har f.eks. en produktivitet, som er 6 pct. højere end den gennemsnitlige produktivitet i hele landet.

Produktivitet for regioner, 2005



Omvendt har Region Nordjylland en produktivitet, som er 6 pct. lavere end den gennemsnitlige produktivitet i hele landet.

## Produktivitet og kvalitet

Målingerne siger alene noget om, hvor meget det koster at levere sygehuseydelse og dermed ikke noget om kvaliteten af ydelserne.

For at opnå et samlet billede af sygehusevæsenets præstationer er det nødvendigt at sammenholde målinger af produktivitet med målinger og analyser af kvalitet i sygehusevæsenet.

Der er offentliggjort et nyt borgerrettet informationssystem med målinger af kvaliteten på de danske sygehuse, som kan findes på

[www.sundhedskvalitet.dk](http://www.sundhedskvalitet.dk)

Løbende offentliggørelse af kvalitetsmålinger og produktivetsmålinger er to centrale initiativer, der fører til bedre dokumentation af sundhedsvæsenet.

## Det videre arbejde

Der arbejdes videre på fortsat at offentliggøre løbende og systematiske produktivetsmålinger på lands-, regions- og sygehuseniveau.

Der er gennemført en række tiltag for at øge kvaliteten i de bagvedliggende data for de offentliggjorte målinger. Der arbejdes videre på at forbedre datakvaliteten i de kommende målinger.

I 2007 udvikles yderligere endnu et værktøj, som synliggør forskelle i produktivitet. Her er det planen at offentliggøre målinger af produktiviteten for udvalgte afdelinger. Dette er et redskab, som bl.a. kan fortælle sygehuse, hvor potentialet for forbedringer findes.