

ØGET FOKUS PÅ DE GODE RESULTATER

- Juni 2010

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indhold

1. Indledning.....	3
2. Synliggørelse og udbredelse af bedste praksis.....	3
3. Indikatorer på lands-, regions- og sygehusniveau.....	5
4. Indikatorer på behandlingsniveau.....	9
Bilag 1: Illustration af indikatorkatalog.....	15
Bilag 2: Dokumentation for opgørelse af indikatorer (metode).....	22

1. Indledning

I regeringens arbejdsprogram "Danmark 2020 – Viden > vækst > velstand > velfærd" (Februar 2010) lægges der op til, at styringen af regionerne og regionernes styring af sygehusene i højere grad fremover skal inddrage den viden, der er om forskelle mellem sygehusenes resultater.

Det er centralt, at der sker en udbredelse af viden og bedste praksis i sundhedsvæsenet til gavn for patienten og den samlede ressourceanvendelse. Øget gennemsigtighed og udbredelse af gode resultater skal sikre, at der samlet set opnås mere sundhed for såvel de økonomiske som de personalemæssige ressourcer i sundhedsvæsenet.

Udbredelse af viden om bedste praksis – både for de enkelte regioner og sygehuse imellem – er et vigtigt redskab til at forbedre indsatsen og anvende de samlede ressourcer i sygehusvæsenet mere effektivt. Regionernes styring på sygehusområdet bør således i endnu højere grad, end det allerede sker i dag, rettes mod omkostningseffektive behandlinger, der samtidig kan gavne patienterne i form af kortere indlæggelsestid, færre genindlæggelser og øget ambulat behandling.

I denne pjece præsenteres en række centrale indikatorer, der kan anvendes som led i styringen på sygehusområdet. Indikatorerne omfatter bl.a. andel ambulat behandling, indlæggelsestid, genindlæggelsesomfang samt gennemsnitlige behandlingsomkostninger og skal bidrage til at illustrere de indbyrdes forskelle i resultater mellem regioner og sygehuse, samt på behandlingsniveau. Enkelte relevante indikatorer opgøres ligeledes på kommunalt niveau, fordi kommunerne deler ansvaret med regionerne i forhold til at sikre, at patienterne bliver hjemtaget fra sygehusene og ikke bliver genindlagt.

Regeringen vil fremadrettet løbende offentliggøre indikatorerne i et katalog, hvor der stilles et mere omfattende talmateriale til rådighed på behandlingsniveau. På sigt vil kataloget ligeledes blive udvidet med flere relevante indikatorer, som kan understøtte en bedre ressourceanvendelse og kvalitet i sundhedsvæsenet, herunder også indikatorer, der kan bidrage til et forbedret overblik over anvendelsen af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet. Desuden vil der blive offentliggjort en pjece, der giver en årlig status på de samlede indikatorer.

2. Synliggørelse og udbredelse af bedste praksis

En bedre anvendelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet forudsætter et kendskab til, hvordan ressourcerne anvendes i dag, herunder hvem der leverer de mest omkostningseffektive patientforløb. Udbredelse af bedste praksis handler i høj grad om at gøre brug af den eksisterende viden om, hvordan de gode resultater kan skabes via ændrede behandlingsmetoder, arbejdsgange, forbedrede patientforløb o. lign.

Opgørelser af omkostninger og resultater på behandlingsniveau er centralt for udbredelse af bedste praksis, idet de kan bidrage til øget gennemsigtighed og bedre styringsinformation i sundhedsvæsenet. Ved at gøre data på behandlingsniveau mere tilgængeligt får sygehusene et bedre grundlag for i deres styring at sætte fokus på enkelte behandlingsområder og foretage kvalificerede sammenligninger på tværs af sygehuse. Sygehusledelsen og klinikerne får således et grundlag for at stille spørgsmål, fremsætte idéer til at blive bedre og lære af andres gode erfaringer. Derfor er der udarbejdet et katalog over indikatorer på regions- sygehus og behandlingsniveau¹, jf. bilag 1.

¹ På behandlingsniveau er der af hensyn til overskuelighed er i indeværende pjece udvalgt tre eksempler, som illustrerer hvordan indikatorerne kan opgøres for den enkelte behandling (DRG-gruppe). Der findes i dag over 600 behandlingsgrupper (DRG-grupper).

Indikatorkataloget indeholder i første omgang en samling af otte centrale indikatorer, der hver er opgjort på regions-, sygehus- og behandlingsniveau. Enkelte relevante indikatorer er ligeledes opgjort på kommunalt niveau. Tre af indikatorerne vedrører anvendelse af ambulant behandling, indlæggelsestider og genindlæggelser. Disse indikatorer repræsenterer en konkret måde, hvorpå der kan opnås bedre resultater til gavn for patienten og en bedre ressourceanvendelse. Der er med andre ord tale om indikatorer for omkostningseffektive behandlinger.

Eksempelvis vil udbredelse af accelererede patientforløb resultere i kortere indlæggelsestider ved at behandlingsforløbet optimeres, samtidig med at den foretages mere skånsomt til fordel for patienten, *jf. boks 2.1*.

Boks 2.1: Optimerede patientforløb via viden om bedste praksis

Det accelererede patientforløb

De fleste har hørt om fordelene ved accelererede patientforløb. Men alligevel er det langt fra alle steder, at metoden er implementeret - også selvom metoden blev introduceret første gang i Danmark allerede tilbage i 1990'erne og udbredt til mange steder i udlandet.

Accelererede patientforløb er et skånsomt behandlingskoncept, der går ud på at tilrettelægge patientforløb gennem viden om evidens, således at bl.a. behovet for indlæggelse reduceres. Hovedprincippet i accelererede patientforløb er at optimere de forskellige dele af patientbehandlingen både før, under og efter en operation. På den måde mindskes belastningen af patienterne, og det forkorter den tid, de er om at komme til hægteerne. Før indgrebet modtager patienterne udførlig information om operationen, hvilket giver bl.a. en vis trykthed. I forbindelse med selve indgrebet er især smertebehandlingen i fokus, herunder lokalbedøvelse mv. Efter operationen bliver patienterne således hurtigt fysisk mobiliserede. De patienter, der har været gennem et accelereret forløb, oplever færre komplikationer, genvinder hurtigere deres funktionsevne og har en gennemsnitlig kortere tid på sygehuset.

Det accelererede patientforløb indebærer bl.a. et tæt og tværfagligt samarbejde mellem patient, narkoselæge, kirurg og sygeplejersker og er et eksempel på, hvordan der via øget samarbejde kan opnås bedre resultater til gavn for patienten. Desuden kan det frigøre kapacitet og ressourcer, idet flere operationer udføres ambulant, og indlæggelsestiden reduceres, hvor der ikke er mulighed for ambulant behandling. Accelererede patientforløb anvendes primært på det kirurgiske område, men er også begyndt at blive udbredt på det medicinske område i Danmark.

Med accelererede patientforløb ændres der ikke på udskrivningskriterierne, men de opnås blot tidligere pga. skånsom behandlingsmetode og optimeret patientforløb generelt. Derfor er patienter, der har undergået et accelereret patientforløb, således ikke mere ressourcekrævende efter udskrivelse fra sygehuset end andre patienter.

Kilde: "Bedre velfærd og større arbejdsglæde", regeringen 2007.

Der kan desuden gøres en indsats både i kommunerne og på landets sygehuse i forhold til at minimere omfanget af sengedage, hvor der ikke sker reel behandling, mens patienten er indlagt. Det gælder både på de kirurgiske og medicinske afdelinger. Tilsvarende vil andelen af genindlæggelser kunne reduceres. Det gælder særligt de genindlæggelser, der fx skyldes infektioner, eller som kunne være undgået ved et tættere samarbejde mellem sygehus og kommune eller via en mere fokuseret indsats i hjemmeplejen. Her har en meget fokuseret og målrettet indsats mellem kommuner og regioner vist sig at have betydelig effekt, *jf. boks 2.2*.

Boks 2.2: Færre genindlæggelser og bedre resultater via øget samarbejde mellem region og kommune

Geriatrisk intervention hos ældre patienter med hoftebrud

Akut hoftebrud er hos ældre en hyppig årsag til indlæggelse. I Danmark forekommer der årligt omkring 7.000 hoftebrud blandt de 65+-årige.

På Århus Sygehus blev der i 2003 oprettet et geriatrisk tværfagligt team på Ortopædkirurgisk Afdeling (GO-team). GO-teamet består af læge, fysioterapeut og sygeplejerske med geriatrisk indsigt og varetager den medicinske behandling og rehabilitering hos alle patienter på 65 år og derover, som har været indlagt med akut hoftebrud. GO-teamet tager fx blodprøver, behandler infektioner og foretager vurderinger af ernæringstilstanden hos patienterne. GO-teamet er således en funktion, der leverer specialitydelser i primærsektoren. Teamets indsats begynder så tæt på udskrivningstidspunktet som muligt og med tidlig involvering af hjemmepleje og pårørende. GO-teamets rolle er således at bidrage til at optimere patientforløbet, herunder reducere genindlæggelser, og er et eksempel på, hvordan samarbejdet og overgangene mellem sektorerne kan styrkes.

Effekten af GO-teamets tværfaglig geriatrisk intervention efter hoftebrud hos ældre, der var indlagt fra plejebolig, forøgede patienternes overlevelse inden for de første tre måneder efter indlæggelse fra 72 pct. til 77 pct. og reducerede akutte genindlæggelser inden for samme periode fra 23 pct. til 14 pct. Effekten tilskrives særligt en øget behandling med blodtransfusion, væsketerapi og kosttilskud.

Kilde: Gregersen mfl. (2010): "Tværfaglig geriatrisk postoperativ intervention hos ældre i plejebolig med hoftefraktur reducerer mortalitet" Ugeskrift For Læger (22. februar 2010).

Indikatorkataloget indeholder desuden opgørelse af produktivitet på regions- og sygehusniveau². Der findes ikke tilsvarende opgørelser af produktivitet på afdelingsniveau eller behandlingsniveau. Produktivitet opgøres traditionelt ved omkostningsbrøk-metoden, som er et udtryk for forholdet mellem input og output målt ved hhv. sygehusenes driftsomkostninger og deres aktivitet vægtnet med DRG-taksterne (produktionsværdi).

På behandlingsniveau anvendes en opgørelse af de gennemsnitlige behandlingsomkostninger. Derved synliggøres enhedsomkostningerne ved en behandling for det enkelte sygehus. Sygehuset kan derved sammenholde sine omkostninger med de landsgennemsnitlige (og de øvrige sygehuses) omkostninger for nøjagtig den samme behandling (DRG-gruppe). Sygehuse med omkostninger over landsgennemsnittet gives dermed mulighed for at vurdere potentialet for at optimere behandlingsforløbet og derved anvende ressourcerne bedre. Sygehusets gennemsnitlige omkostning for en given behandling (DRG-gruppe) kan således også opfattes som et mål for produktivitet på et lavere niveau.

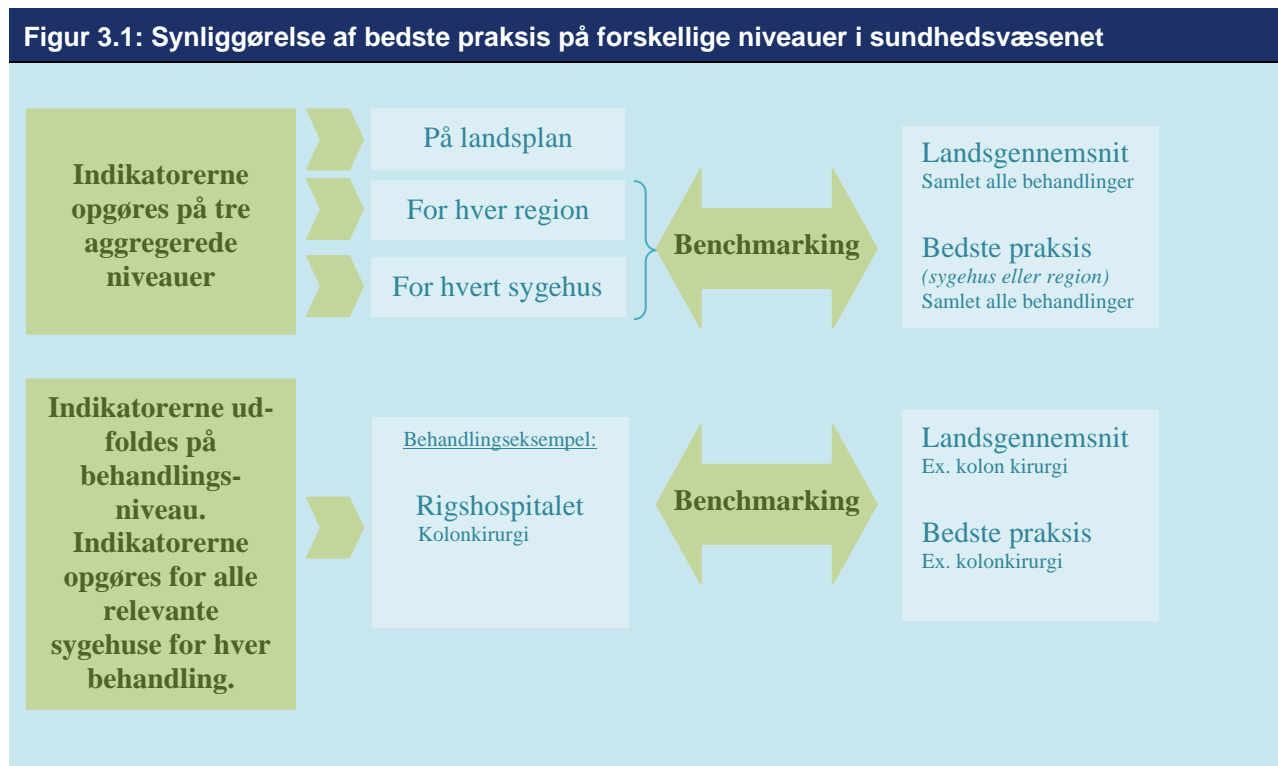
På sigt vil de gennemsnitlige behandlingsomkostninger kunne nedbrydes yderligere på fx sengeomkostninger, lønomkostninger, medicinomkostninger og omkostninger til ydelser mv. Det vil kunne danne grundlag for at analysere variationerne mellem sygehusenes udgifter til den samme behandling og årsagerne hertil. Desuden vil kataloget blive udvidet med øvrige relevante indikatorer, fx for kapacitet. Det skal blandt andet ses i lyset af behovet for at forbedre overblikket over anvendelsen af den samlede kapacitet i sygehusvæsenet.

3. Indikatorer på lands-, regions- og sygehusniveau

Opgørelsen af indikatorer vil ske på de forskellige niveauer i sundhedsvæsenet, jf. figur 3.1. Indikatorerne vil bl.a. blive opgjort på et aggregeret niveau i form af lands-, regions- og sygehusniveau. Det vil give sygehus-ejerne mulighed for, på et overordnet niveau, at sammenligne egne resultater med landsgennemsnittet og bedste praksis med andre sammenlignelige enheder. Det betyder fx, at Rigshospitalet vil kunne sammenlig-

² Opgørelser af produktivitet stammer fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets løbende opgørelser af produktivitet i sygehussektoren.

ne deres gennemsnitlige indlæggelsesindlæggelsestid for alle deres somatiske patienter med indlæggelsestiden på andre sammenlignelige sygehuse. Samtidig skal sygehusene kunne følge udviklingen i deres egne og andres resultater over tid, således at de kan følge med i, om der sker en fremgang i forhold til de enkelte indikatorer.



Foruden indikatorer for omkostningseffektive behandlinger og behandlingsomkostninger indeholder kataloget en indikator for patienttyngde i form af andelen af akut behandling samt en indikator for behandlingstvolumen i form af antal behandlede patienter.

Kommunerne spiller også en væsentlig rolle på sundhedsområdet bl.a. i forhold til at samarbejde med regionerne og sygehusene med henblik på sikring af, at patienterne bliver hjemtaget fra sygehusene, når de er færdigbehandlede og at sikre, at u hensigtsmæssige genindlæggelser undgås. Derfor er indikatorer for den gennemsnitlige indlæggelsestid og andel genindlæggelser også opgjort på kommuneniveau. Opgørelserne på kommuneniveau er således også et redskab for kommunerne i forhold til at sikre bedre udskrivningsforløb til gavn for patienterne.

Tabel 3.1 viser indikatorer for omkostningseffektiv behandling, herunder andel ambulantly behandling, indlæggelsestid og andel genindlægger, på regionsniveau i 2008. Der er en spredning på tværs af regionerne i indikatorerne for de omkostningseffektive behandlinger i 2008 i form af andel ambulantly behandling, indlæggelsestid og andel genindlæggelser, jf. tabel 3.1. Ligeledes er der også en variation mellem regionernes produktivetsniveau for 2008 på op til 9 pct. point³. Det bemærkes, at opgørelsen på regionsniveau ikke indfanger størrelsen af den variation omkring regionsgennemsnittet, der kan være mellem sygehusene inden for hver enkelt region.

³ Produktivitet er baseret på aktivitet i 2007 og 2008, mens resultatindikatorerne er baseret på aktivitet i 2008. Derfor kan tallene ikke sammenlignes direkte.

Tabel 3.1: Indikatorer på regionsniveau, 2008

Region	Produktivitet, indeks, hele landet=100	Andel ambulantly behandling, pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	Andel genindlæggelser, pct.
Nordjylland	98	36,1	4,7	8,4
Midtjylland	104	37,3	4,2	10,1
Syddanmark	105	41,9	4,3	10,9
Hovedstaden	96	36,7	4,8	8,9
Sjælland	98	37,8	4,5	9,3
Hele landet	100	38,1	4,5	9,6

Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008
 Anm.: Omfatter kun offentlige sygehuse.

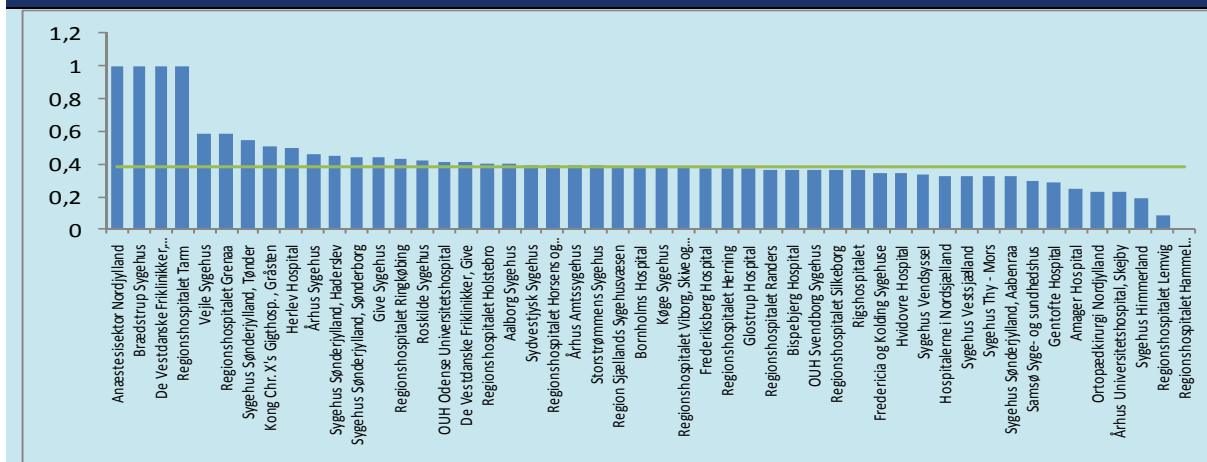
Betragtes de tre resultatindikatorer i form af andel ambulantly behandling, gennemsnitlig indlæggelsestid og andel genindlæggelser på sygehusniveau ses der en væsentlig større spredning i indikatorerne end på regionsniveau, *jf. figur 3.2-3.4*. Ved at betragte indikatorerne på et lavere aggregeringsniveau opnås der således et mere nuanceret billede. Spredningen på tværs af sygehuse indikerer, at der er potentiale for, at sygehuse kan lære af de sygehuse, der klarer sig bedre på de pågældende områder.

Generelt skal variationerne mellem sygehuse ses i forhold til, at der er forskel på organiseringen af sundhedsvæsenet på tværs af regioner, herunder også brugen af speciallægepraksis mv. Der skal således tages forbehold for forskelle i sygehuses produktionsforhold ved en sammenligning af sygehuses overordnede resultater.

Figur 3.2 viser variationen i anvendelsen af ambulantly behandling på tværs af sygehuse. Det skal bemærkes, at en del af spredningen også skyldes forskelle i sygehuses produktionsforhold, fx vil fri-klinikker, der kun udfører ambulante operationer, have en ambulantly behandlingsandel på 100 pct. og en indlæggelsestid på nul, idet der ikke sker indlæggelse af patienter.

Figur 3.2: Variationen i andel ambulantly behandling på sygehusniveau, 2008.

Den grønne linje angiver landsgennemsnittet

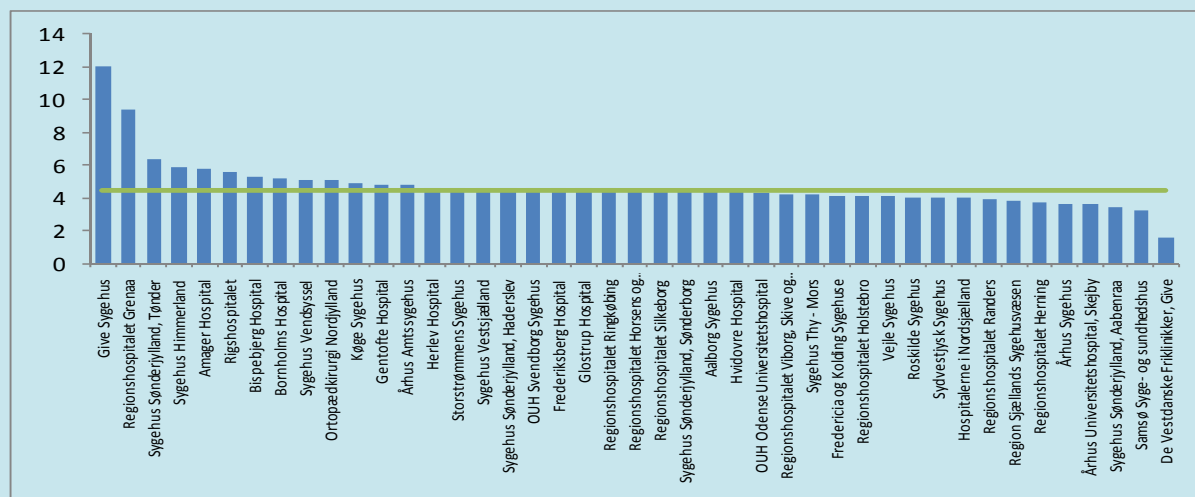


Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008

Figur 3.3 viser variationen i den gennemsnitlige indlæggelsestid for alle somatiske behandlinger på landets sygehuse, hvor der er en væsentlig forskel. På nogle sygehuse er indlæggelsestiden i gennemsnit nede på omkring tre dage, mens den for andre ligger på over otte dage i gennemsnit.

Figur 3.3: Variationen i gennemsnitlig indlæggelsestid på sygehusniveau, 2008, antal dage.

Den grønne linje angiver landsgennemsnittet

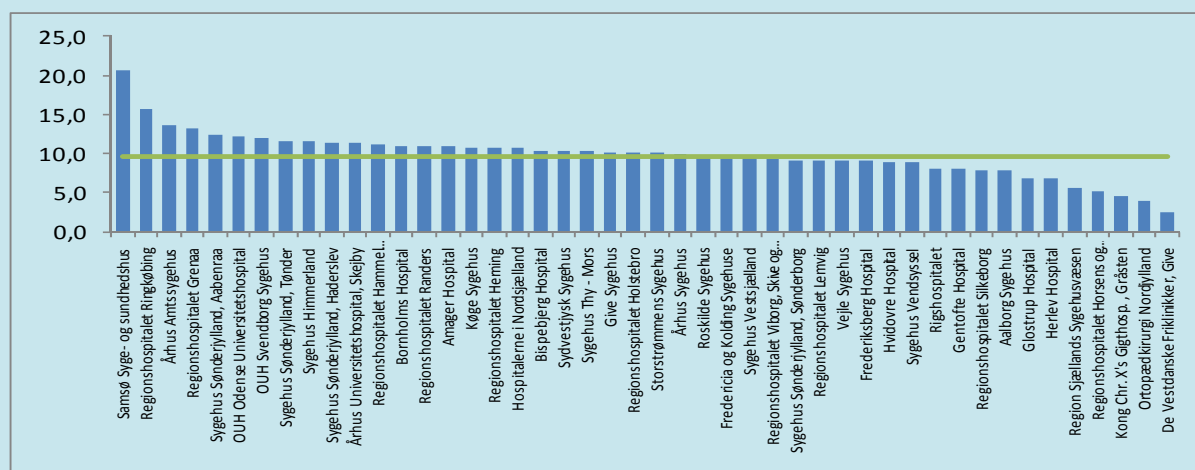


Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008

Figur 3.4 viser variationen i andelen af akutte genindlæggelser inden for 30 dage efter udskrivning for landets sygehuse (jf. bilag 2). Det fremgår, at andelen af genindlæggelser på nogle sygehuse udgør fem pct. eller derunder, mens den andre sygehuse udgør op mod ca. 15 pct.

Figur 3.4: Variationen i andel genindlæggelser på sygehusniveau, 2008, opgjort i pct.

Den grønne linje angiver landsgennemsnittet



Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008

Anm.: Genindlæggelser er opgjort som uspecifikke, akutte genindlæggelser inden for 30 dage efter udskrivning (jf. bilag 2).

4. Indikatorer på behandlingsniveau

Opgørelsen af indikatorer på behandlingsniveau giver et mere detaljeret billede af, hvor sygehusenes indsats helt konkret kan fokuseres. Det giver dermed regionerne og sygehusene relevant og værdifuld styringsinformation i forhold til at indføre forbedrede arbejdsgange, behandlingsmetoder, optimerede patientforløb mv.

Det enkelte sygehus vil fx kunne udpege de behandlingsområder (DRG-grupper), hvor indlæggelsestiden er længere end på sygehuse med bedste praksis. Opgørelsen af indikatorer for aktiviteten på behandlingsniveau udgør således et konkret værktøj for klinikere og administratorer til at sikre mere effektive patientforløb til gavn for patienten.

Synliggørelse af bedste praksis på konkrete behandlingsområder

Det skal være muligt at sammenholde indikatorer for aktiviteten med de tilknyttede behandlingsomkostninger. På den måde kan det identificeres, hvilke dele af et patientforløb der gør det muligt for nogle sygehuse at udføre mere omkostningseffektive behandlinger. Forskellene kan fx skyldes variationer i enhedsomkostninger, fx sengepladsomkostninger og implantatomkostninger, eller i de forskellige behandlingsaktiviteter, såsom indlæggelsestiden eller antallet af undersøgelser. Det bemærkes, at der skal tages forbehold for usikkerheder i sygehusenes omkostningsfordeling. Der er dog taget initiativer, der fremadrettet skal sikre en bedre omkostningsfordeling, herunder fx ensretning af sygehusenes regnskabsindberetninger.

Tabel 4.1 viser data for de otte indikatorer, som bliver opgjort på behandlingsniveau. Indikatorerne er her vist for kirurgiske indgreb på spiserør, mavesæk og tolvfingertarm på udvalgte sygehuse⁴. Det fremgår bl.a., at den gennemsnitlige indlæggelsestid er 4,7 dage på Rigshospitalet mod 6,9 dage på Storstrømmens Sygehus. Der er således en variation i den gennemsnitlige indlæggelsestid inden for den samme behandling på tværs af de udvalgte sygehuse. Til gengæld er andelen af ambulantly behandling lavere på Rigshospitalet end på Storstrømmens Sygehus. Det fremgår desuden, at andelen af genindlæggelser varierer mellem 9,8 pct. og 17,3 pct.

Tallene i tabel 4.1 indikerer, at der er forskel i tilrettelæggelsen af patientbehandlingen. Den egentlige forklaringen herpå giver sammenligningen ikke i sig selv et direkte svar på, men den giver et godt grundlag for at sætte fokus på områder, der med fordel kunne ses nærmere på.

⁴ Sygehusene er udvalgt på baggrund af deres produktionsværdi i 2008. Sygehuset med højest produktionsværdi udvalgt for hver region. For Region Sjælland er største sygehus udvalgt på baggrund af produktionen frem til datoen for sygehusenes sammenlægning til Sygehus Syd og Sygehus Nord.

Tabel 4.1: Indikatorer for kirurgiske indgreb på spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (DRG 0609) på udvalgte sygehuse, 2008.

	Gennemsnitlige totalomkostninger, kr.	Andel ambulante behandling, pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	Andel genindlæggelser, pct.	Antal ambulante besøg	Antal stationære sygehusudskrivinger	Akutanandel, pct.	Antal unikke patienter
Rigshospitalet	41.477	0,1	4,7	9,8	23	299	32,4	222
Storstrømmens Sygehus	61.175	1,1	6,9	13,2	28	159	82,4	143
OUH Odense Universitetshospital	42.293	1,8	5,3	17,3	71	296	63,2	254
Århus Sygehus	42.574	2,2	5,0	12,9	103	343	69,7	317
Aalborg Sygehus	45.041	0,3	5,4	11,5	21	384	62,5	333
Hele landet	44.694¹	1,0	6,2	14,9	575	3.585	75,8	3.228
Best practice	37.143²							

Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008 samt omkostningsdatabasen 2010 baseret på omkostninger for 2007 og 2008, dog 2006 og 2007 for MDC08

Anm.: Omfatter kun offentlige sygehuse. Sygehusene er udvalgt på baggrund af deres produktionsværdi i 2008. Sygehuset med højest produktionsværdi udvalgt for hver region. For Region Syddanmark er største sygehus udvalgt på baggrund af produktionen frem til datoen for sygehusenes sammenlægning til Sygehus Syd og Sygehus Nord.

1: Tallet angiver DRG-taksten, som er fastsat som den landsgennemsnitlige behandlingsomkostning.

2: Tallet angiver bedste praksis-taksten, som er fastsat som den gennemsnitlige behandlingsomkostning for de 33 pct. billigste sygehuse.

Figur 4.1 viser en variation i forhold til landsgennemsnittet for indlæggelsestid, ambulante behandling og genindlæggelser, samt på de gennemsnitlige behandlingsomkostninger for kolonkirurgisk behandling på tværs af fem af landets største sygehuse.

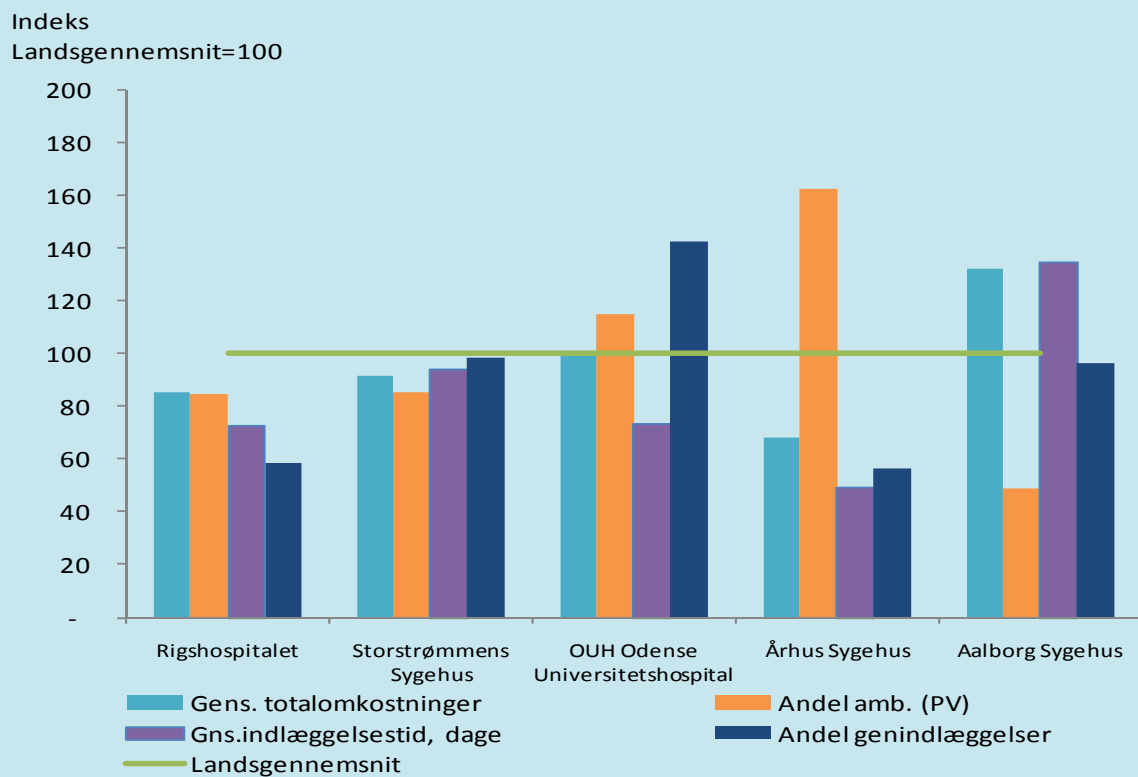
Det fremgår, at der er stor spredning på de forskellige indikatorer samt på de gennemsnitlige behandlingsomkostninger. Det bemærkes, at der tilstræbes en høj andel ambulante behandling, mens der derimod tilstræbes en lav gennemsnitlig indlæggelsestid og andel af genindlæggelser.

Omkostningerne til behandling af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) varierer ligeledes på tværs af landets sygehuse. Således ligger de gennemsnitlige omkostninger på f.eks. Aalborg Sygehus ca. 30 pct. over landsgennemsnittet, mens de på Århus Sygehus ligger ca. 30 pct. under, *jf. figur 4.1.*

Det fremgår af figuren, at Århus Sygehus har en ambulanteandel over landsgennemsnittet, mens omkostninger, indlæggelsestid og andelen af genindlæggelser for behandling af KOL-patienter ligger under landsgennemsnittet. Det illustrerer, at der kan leveres gode behandlingsresultater til gavn for patienten samtidig med en effektiv ressourceanvendelse og kan således danne grundlag for at andre sygehuse lærer af erfaringerne på Århus Sygehus.

Figur 4.1: Variationen i indikatorer for behandling af KOL patienter (DRG 424), 2008, på udvalgte offentlige sygehuse. Indeks landsgennemsnit=100

Den grønne linje angiver landsgennemsnittet



Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008 samt omkostningsdatabasen 2010 baseret på omkostninger for 2007 og 2008, dog 2006 og 2007 for MDC08.

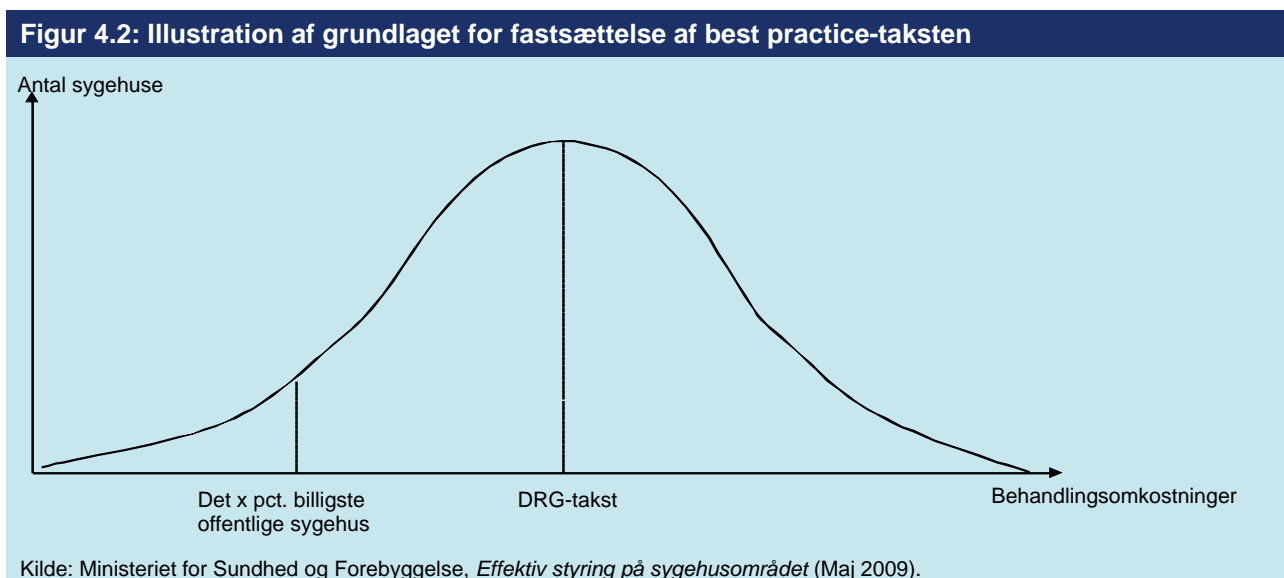
Anm: Omfatter kun offentlige sygehuse

Note: Sygehusene er udvalgt på baggrund af deres produktionsværdi i 2008. Sygehuset med højest produktionsværdi udvalgt for hver region. For Region Syddanmark er største sygehus udvalgt på baggrund af produktionen frem til datoen for sygehusenes sammenlægning til Sygehus Syd og Sygehus Nord.

Bedste praksis-takster

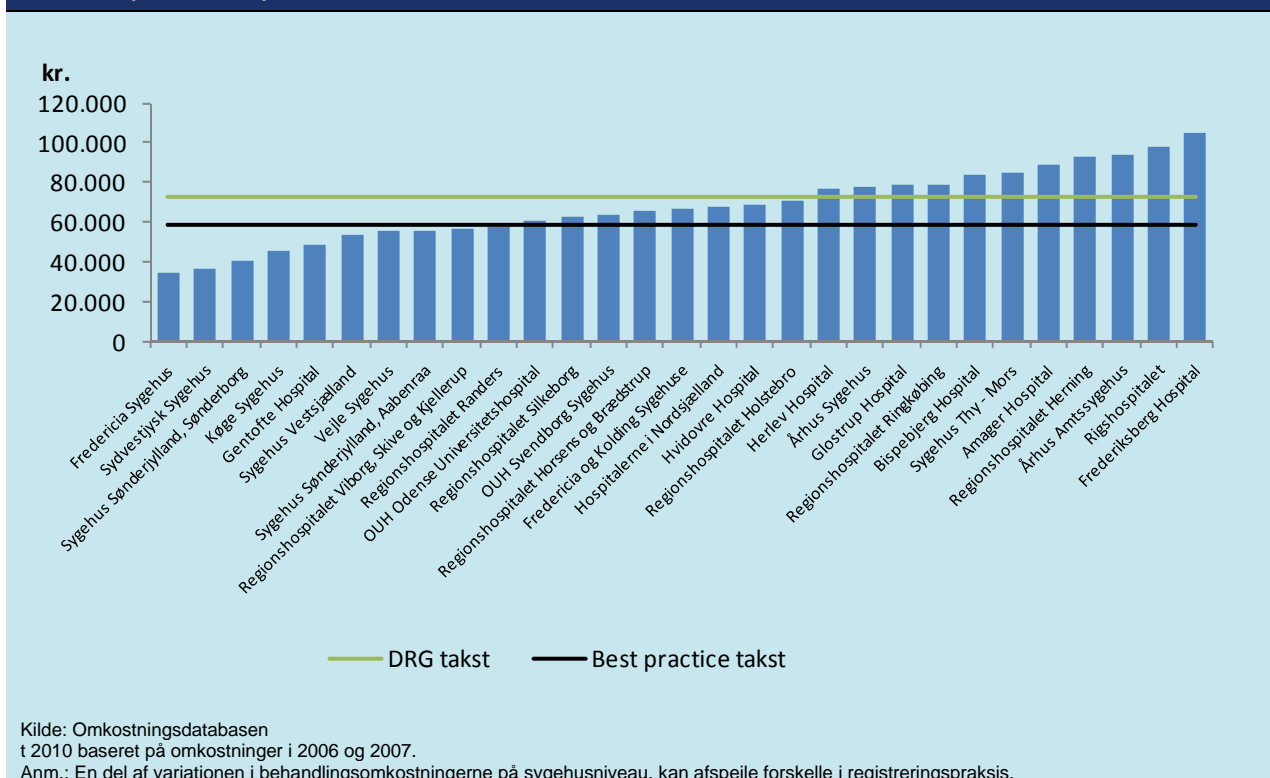
I dag anvendes DRG-takster som udgangspunkt for afregning og styring mv. i det offentlige sygehusvæsen. DRG-taksten er beregnet som de gennemsnitlige behandlingsomkostninger på de offentlige sygehuse. DRG-taksten er således en gennemsnitsbetragtning, og der vil være mange offentlige sygehuse, som kan udføre en behandling for en lavere omkostning end 100 pct. af DRG-taksten.

Frem for DRG-taksten kunne et mere retvisende udgangspunkt for at sammenligne behandlingsomkostninger på tværs af sygehuse være målet for, hvad det koster at udføre en behandling på de mest omkostnings-effektive offentlige sygehuse, dvs. en "bedste praksis-takst". Bedste praksis-taksten kan fastsættes på baggrund af gennemsnitsomkostningen for samtlige patienter behandlet på sygehuse med enhedsudgifter under en bestemt fraktil, fx de 33 pct. billigste offentlige sygehuse. Fremgangsmåden er illustreret i figur 4.2 nedenfor.



Figur 4.3 viser variationen i behandlingsomkostninger for knæ- og hofteoperationer for landets sygehuse. Det fremgår, at der er en betydelig variation i behandlingsomkostningerne. I figuren er der indtegnet en grøn streg, der viser den landsgennemsnitlige behandlingsomkostning (DRG-taksten). Den blå streg viser den gennemsnitlige behandlingsomkostning for de 33 pct. mest effektive sygehuse, som kunne være et eksempel på en "bedste praksis-takst". At nogle enheder er i stand til at producere en behandling til dette omkostningsniveau indikerer, at der er et potentiale for en bedre ressourceanvendelse.

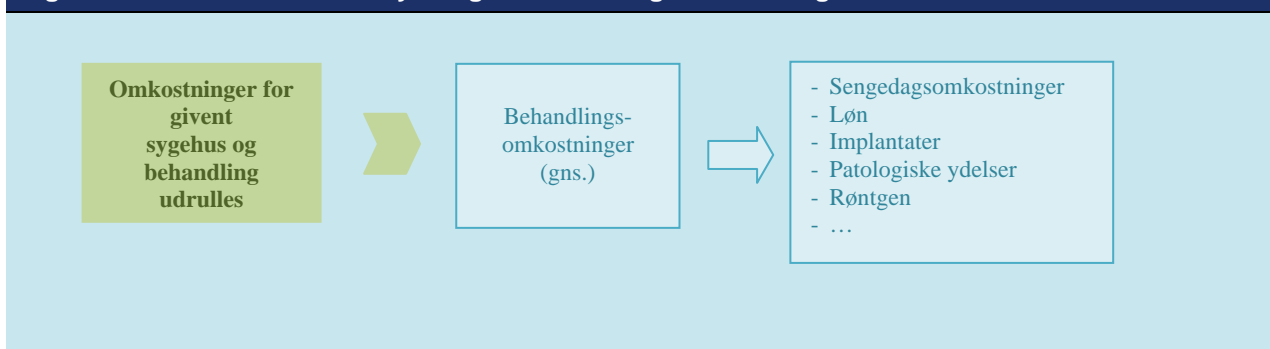
Figur 4.3: Variationen i behandlingsomkostninger (gns. totalomkostninger) for knæ- og hofteoperationer (DRG 0822) 2008.



Øget gennemsigtighed i behandlingsomkostninger

På sigt skal der være mulighed for at foretage en nedbrydning af behandlingsomkostningerne for at kunne sammenholde indikatorerne for behandlingsaktiviteten med de forbundne omkostninger. Det skal således kunne opgøres, hvor mange omkostninger, der fordeles på sengedage, ambulante besøg, undersøgelser o. lign. inden for en given behandlingsgruppe, *jf. figur 4.4.*

Figur 4.4: Illustration af nedbrydning af behandlingsomkostninger



Ved at nedbryde behandlingsomkostningerne vil sygehusene kunne foretage nærmere undersøgelser af de konstaterede forskelle i omkostningsfordelingerne. Der kan enkelte steder være gode forklaringer på variationerne mellem sygehusene, fx patienttyngde eller der kan være forskel i volumen af patienter. Men forskellen kan dog lige så vel skyldes arbejdsgange, behandlingsmetode mv. Samlet set illustrerer eksemplerne, at hverken aktivitets- eller omkostningsdata kan stå alene i beskrivelsen af produktionen og produktiviteten mv.

på sygehusene, men at de skal sammenholdes for at få et mere dækkende billede af sygehusenes resultater.

Bilag 1: Illustration af indikatorkatalog

Opgørelsen af sygehusenes resultater skal ske løbende, så de kan indgå aktivt som led i den løbende drift og styring i det regionale sygehusvæsen. Indikatorerne i kataloget vil fra efteråret 2010 blive formidlet til regionerne, sygehusene og kommunerne via eSundhed typisk med opdatering månedligt. Her formidler Sundhedsstyrelsen allerede sygehusenes aktivitetsoplysninger. Indikatorerne vil også blive offentliggjort på de centrale sundhedsmyndigheders hjemmesider. De gennemsnitlige behandlingsomkostninger, herunder bedste praksis takster og produktivitet vil dog alene blive offentliggjort én gang om året, da årsopgørelsen skal være afsluttet, inden behandlingsomkostningerne kan opgøres. På sigt vil kataloget blive udvidet med flere relevante indikatorer, der kan belyse kvaliteten og ressourceanvendelsen på sygehusene og dermed understøtte overblikket over anvendelsen af den samlede kapacitet i sygehusvæsenet. Der vil desuden blive offentliggjort en pjece, der giver en årlig status på de samlede indikatorer.

Tabel 1: Indikatorer på Lands- og regionsniveau, 2008

Region	Produktivitet, indeks, hele landet=100	Andel ambulante behandling, pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	Andel genindlæggelser, pct.	Akutandel, pct.	Antal ambulante kontakter	Antal udskrivninger	Antal unikke patienter
Nordjylland	98	36,1	4,7	8,4	67,5	871.207	103.659	237.691
Midtjylland	104	37,3	4,2	10,1	68,5	2.116.240	234.272	549.943
Syddanmark	105	41,9	4,3	10,9	73,6	2.499.294	220.559	578.280
Hovedstaden	96	36,7	4,8	8,9	73,5	3.307.859	349.482	722.727
Sjælland	98	37,8	4,5	9,3	76,4	1.335.617	149.327	357.745
Hele landet	100	38,1	4,5	9,6	72,2	10.130.217	1.057.299	2.333.292

Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – femte delrapport" samt LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008.

Anm.: Omfatter kun offentlige sygehuse.

Summen af antal unikke patienter på regionsniveau stemmer ikke med antal unikke patienter på landsniveau. Dette skyldes at patienter der flytter mellem regioner i løbet af 2008 tæller med i begge regioner, men kun medtages én gang i landstallet.

Tabel 2: Indikatorer på kommuneniveau, 2008

Kommune	Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	Andel genindlæggelser, pct.	Andel borgere med kontakt til sygehusvæsenet, pct.
København	4,8	8,8	39
Frederiksberg	5,1	11,7	42
Ballerup	4,5	6,3	42
Brøndby	5,0	7,5	44
Dragør	4,9	7,4	38
Gentofte	4,7	6,1	41
Gladsaxe	4,5	6,1	41
Glostrup	5,0	7,4	45
Herlev	4,9	5,7	45
Albertslund	4,5	6,9	43
Hvidovre	5,0	8,4	46
Høje Taastrup	4,6	7,3	41
Lyngby-Taarbæk	4,7	6,6	39
Rødovre	4,9	6,0	42
Ishøj	4,2	8,0	42
Tårnby	5,1	8,6	42
Vallensbæk	4,7	7,3	41
Furesø	4,4	7,6	36
Allerød	3,8	9,5	36
Fredensborg	4,4	10,2	38
Helsingør	4,3	9,6	42
Hillerød	3,6	10,2	40
Hørsholm	4,4	9,4	38

Rudersdal	4,4	8,2	38
Egedal	3,9	9,3	36
Frederikssund	3,9	11,9	41
Greve	4,5	9,2	40
Køge	4,5	9,8	43
Halsnæs	4,3	12,4	42
Roskilde	4,7	9,1	42
Solrød	4,2	9,6	41
Gribskov	4,3	11,0	38
Odsherred	4,4	8,1	47
Holbæk	4,2	7,0	45
Faxe	4,6	11,0	44
Kalundborg	4,5	9,8	46
Ringsted	4,6	7,9	44
Slagelse	5,0	9,0	46
Stevns	4,1	11,2	42
Sorø	4,8	7,8	42
Lejre	4,2	8,7	41
Lolland	5,0	10,3	43
Næstved	4,3	9,1	47
Guldborgsund	4,7	8,4	44
Vordingborg	4,8	9,4	44
Bornholms Regionskommune	5,5	10,5	46
Middelfart	4,5	9,9	44
Assens	4,4	10,2	43
Faaborg-Midtfyn	4,4	12,1	45
Kerteminde	4,3	10,2	44
Nyborg	4,5	12,4	44
Odense	4,4	11,7	45
Svendborg	4,3	13,8	47
Nordfyns	4,5	10,6	45
Langeland	4,7	14,7	52
Ærø	5,2	15,9	40
Haderslev	4,5	11,4	43
Billund	4,4	9,5	47
Sønderborg	4,5	10,3	46
Tønder	4,4	9,5	44
Esbjerg	4,1	10,6	48
Fanø	4,5	7,8	49
Varde	4,1	9,6	41
Vejen	4,3	10,1	42
Aabenraa	4,3	9,7	45
Fredericia	4,6	10,9	51
Horsens	4,5	7,0	46
Kolding	4,4	10,7	44
Vejle	4,2	9,2	45
Herning	4,1	10,2	42
Holstebro	4,2	10,8	39
Lemvig	4,7	11,4	40
Struer	4,1	11,1	42
Syddjurs	4,2	10,6	40
Norddjurs	4,3	11,1	43
Favrskov	4,0	10,2	42
Odder	4,7	7,5	37
Randers	4,0	11,7	44
Silkeborg	4,3	9,2	46
Samsø	4,2	15,8	48
Skanderborg	4,1	8,6	41
Århus	4,1	10,8	39
Ikast-Brande	4,1	10,7	42
Ringkøbing-Skjern	4,1	10,9	42
Hedensted	4,3	7,9	44
Morsø	4,5	11,3	43
Skive	4,1	10,0	45
Thisted	4,3	10,2	43
Viborg	4,0	9,5	48
Brønderslev-Dronninglund	4,7	7,9	40
Frederikshavn	4,8	8,3	42
Vesthimmerlands	4,5	8,9	40
Læsø	6,1	9,5	39
Rebild	4,9	7,6	39
Mariagerfjord	4,7	9,6	40
Jammerbugt	4,7	7,5	41
Aalborg	5,1	7,5	40
Hjørring	4,4	7,8	41

Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008
Anm.: Omfatter kun offentlige sygehuse.

Tabel 3: Indikatorer på sygehusniveau, 2008

Navn	Produktivtetsniveau, indeks, hele landet=100	Andel ambulante behandling, pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	Andel genindlæggelser, pct.	Akut andel, pct.	Antal unikke patienter	Antal ambulante besøg	Antal udskrivninger
Rigshospitalet	95	36,1	5,6	8,2	46,2	151.182	671.939	60.771
Bispebjerg Hospital	101	36,5	5,3	10,4	71,5	88.613	299.908	27.978
Hvidovre Hospital	111	34,4	4,4	9,0	78,5	97.959	415.670	44.651
Amager Hospital	94	25,2	5,8	10,9	89,2	43.407	97.698	12.701
Frederiksberg Hospital	95	37,5	4,6	9,0	62,6	57.930	189.482	17.551
Gentofte Hospital	98	29,0	4,8	8,1	69,6	104.583	287.017	33.381
Glostrup Hospital	92	37,4	4,6	6,9	86,2	103.358	328.372	34.262
Herlev Hospital	97	49,8	4,7	6,8	79,2	111.271	510.287	44.398
Hospitalet i Nordsjælland	94	32,8	4,0	10,7	85,6	141.676	450.516	67.183
Roskilde Sygehus	-	42,1	4,1	9,7	70,8	73.863	261.564	28.807
Køge Sygehus	-	38,2	4,9	10,8	75,6	59.379	165.821	18.054
Sygehus Vestsjælland	-	32,7	4,7	9,6	78,0	118.318	311.439	39.285
Storstrømmens Sygehus	-	39,0	4,7	10,1	81,0	112.112	397.908	41.532
Region Sjællands Sygehusvæsen	-	38,6	3,8	5,7	72,8	109.307	198.885	21.649
Bornholms Hospital	72	38,4	5,2	11,1	88,9	18.954	56.970	6.606
OUH Odense Universitetshospital	100	41,0	4,3	12,3	64,9	211.711	838.430	66.550
OUH Svendborg Sygehus	99	36,4	4,6	12,0	73,7	79.465	270.409	23.722
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	-	44,2	4,5	9,1	77,9	50.922	183.449	16.999
Sygehus Sønderjylland, Haderslev	-	45,5	4,6	11,5	87,8	27.268	76.534	7.252
Sygehus Sønderjylland, Tønder	-	54,8	6,4	11,6	94,6	12.554	22.220	979
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	-	32,2	3,5	12,5	83,2	55.764	98.467	12.407
Kong Chr. X's Gigtosp. Gråsten	-	50,6	14,3	4,6	5,0	5.242	20.191	907
Sydvestjysk Sygehus	110	39,5	4,1	10,4	74,5	96.763	376.071	38.941
Brædstrup Sygehus	-	-	-	-	-	11.800	13.033	-
Fredericia Hospital	-	-	-	-	-	-	-	-
Give Sygehus	-	44,2	12,1	10,2	10,7	11.515	28.386	819
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	-	39,5	4,6	5,1	75,4	59.909	192.154	18.875
Fredericia og Kolding Sygehuse	113	34,8	4,2	9,6	84,4	83.893	265.991	31.567
Vejle Sygehus	-	58,6	4,1	9,1	73,2	82.790	310.447	19.618
De Vestdanske Friklinikker, Give	-	41,0	1,5	2,5	0,4	4.837	8.699	798
De Vestdanske Friklinikker, Brædstrup	-	100,0	-	-	-	9.284	17.060	-
Regionshospitalet Holstebro	-	40,4	4,1	10,2	71,3	54.882	171.706	19.055
Regionshospitalet Herning	-	37,5	3,7	10,8	87,0	59.369	172.310	23.262
Regionshospitalet Tarm	-	100,0	-	-	-	4.209	4.946	-

Regionshospitalet Ringkøbing	-	42,9	4,6	15,7	95,6	10.063	21.442	2.543
Regionshospitalet Lemvig	-	8,3	24,2	9,1	0,3	4.591	5.015	383
Regionshospitalet Silkeborg	107	36,2	4,5	8,0	71,1	46.712	150.927	15.714
Århus Sygehus	-	46,2	3,6	9,9	48,1	123.002	397.672	38.324
Århus Amtssygehus	-	39,1	4,8	13,7	68,2	55.247	191.646	17.527
Regionshospitalet Randers	-	36,6	3,9	10,9	84,8	114.364	239.183	27.821
Odder sygehus	-	-	-	-	-	-	-	-
Regionshospitalet Grenaa	-	58,2	9,4	13,2	19,7	13.909	27.250	573
Regionshospitalet Hammel Neurocenter	-	0,5	56,2	11,1	3,1	498	425	481
Samsø Syge- og sundhedshus	-	30,0	3,3	20,7	85,5	2.058	6.006	786
Århus Universitetshospital, Skejby	103	23,1	3,6	11,4	56,9	65.629	196.427	33.172
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	103	37,9	4,2	9,4	70,5	86.520	309.038	35.756
Sygehus Thy - Mors	94	32,3	4,2	10,3	83,3	28.668	84.190	10.889
Aalborg Sygehus	97	39,8	4,4	7,8	59,5	133.758	476.385	54.291
Sygehus Vendsyssel	103	33,3	5,1	8,8	74,8	65.852	154.676	21.949
Sygehus Himmerland	93	19,2	5,9	11,6	92,6	21.352	37.760	6.387
Ortopædkirurgi Nordjylland	94	23,4	5,1	4,0	61,2	27.893	61.684	10.143
Anæsthesisektor Nordjylland	-	100	-	-	-	40.583	56.512	-
Hele landet	100	38,1	4,5	9,6	72,2	2.333.292	10.130.217	1.057.299

Kilde: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – Femte delrapport" samt LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008

Anm.: Omfatter kun offentlige sygehuse.

Summen af antal unikke patienter på sygehusniveau stemmer ikke med antal unikke patienter på landsniveau. Dette skyldes, at patienter, der er indlagt på flere sygehuse i løbet af 2008, tæller med på alle disse sygehuse, men kun medtages én gang i landstallet

Tabel 4: Indikatorer på sygehus- og behandlingsniveau (DRG 0424: Obstruktive lungesygdomme, pat. over 59 år), 2008

Navn	Gennemsnitlige totalomkostninger, kr.	Andel ambulante behandling, pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	Andel genindlæggelser, pct.	Antal ambulante besøg	Antal udskrivinger	Akut andel, pct.	Antal unikke patienter
Rigshospitalet	21.444	16,3	3,9	10,8	131	37	45,9	33
Bispebjerg Hospital	26.362	36,3	4,2	16,2	2581	339	98,2	248
Hvidovre Hospital	20.707	38,1	4,3	24,3	5282	540	98,3	350
Amager Hospital	20.957	45,8	3,5	14,8	1417	108	99,1	99
Frederiksberg Hospital	25.022	13,6	5,0	19,7	786	208	98,1	154
Gentofte Hospital	35.975	30,4	6,3	18,2	2181	358	97,8	252
Glostrup Hospital	-	10,9	4,8	17,6	1325	467	100,0	300
Herlev Hospital	21.880	14,1	5,2	12,5	1183	327	99,7	253
Hospitalet i Nordsjælland	26.760	17,2	5,8	20,3	2772	949	98,7	645
Roskilde Sygehus	24.634	10,5	5,6	19,8	778	348	97,4	225
Køge Sygehus	26.086	11,9	6,3	21,3	719	314	99,4	186
Sygehus Vestsjælland	25.544	15,8	5,1	20,1	1473	507	94,3	361
Storstrømmens Sygehus	23.075	16,5	5,1	18,2	2270	593	97,8	410

Region Sjællands Sygehusvæsen	22.745	11,4	5,0	12,1	841	371	88,1	326
Bornholms Hospital	-	9,4	6,6	20,0	187	115	97,4	84
OUH Odense Universitetshospital	25.258	22,2	4,0	26,3	2419	471	96,0	335
OUH Svendborg Sygehus	24.215	26,6	3,4	29,1	2874	299	99,3	219
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	33.624	14,2	5,9	28,3	529	205	98,0	135
Sygehus Sønderjylland, Haderslev	27.273	17,2	5,3	21,2	424	146	96,6	108
Sygehus Sønderjylland, Tønder	25.073	9,2	6,2	8,9	86	56	96,4	45
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	23.698	0,7	4,5	15,4	27	169	98,8	128
Sydvestjysk Sygehus	20.469	18,0	5,7	23,4	1643	573	93,7	405
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	23.208	25,2	4,2	8,1	1579	284	89,4	210
Fredericia og Kolding Sygehuse	23.838	24,1	5,4	15,3	1892	366	99,2	261
Vejle Sygehus	17.039	12,3	6,4	16,9	788	261	97,7	185
De Vestdanske Frikliniker, Brædstrup	-	100,0	-	-	1	0	-	-
Regionshospitalet Holstebro	29.974	20,1	6,4	23,0	756	261	99,2	185
Regionshospitalet Herning	29.164	3,6	6,4	16,4	106	250	100,0	180
Regionshospitalet Tarm	40.762	-	-	-	0	0	-	-
Regionshospitalet Ringkøbing	29.315	0,5	6,4	24,2	18	165	100,0	110
Regionshospitalet Lemvig	30.875	-	-	-	0	0	-	-
Regionshospitalet Silkeborg	21.034	18,6	4,9	15,3	1220	216	93,5	146
Århus Sygehus	17.101	31,4	2,7	10,4	1611	280	37,9	187
Århus Amtssygehus	22.154	10,3	3,8	22,7	220	75	94,7	70
Regionshospitalet Randers	23.356	10,5	6,4	15,6	721	417	96,9	296
Regionshospitalet Grenaa	25.433	15,7	8,3	15,4	41	13	38,5	10
Samsø Syge- og sundhedshus	32.096	18,9	5,3	16,7	67	18	94,4	10
Århus Universitetshospital, Skejby	48.030	0,7	7,2	15,8	6	38	89,5	33
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	25.595	25,8	6,2	20,2	1686	387	97,4	273
Sygehus Thy - Mors	24.522	18,9	6,2	15,9	1030	170	95,3	135
Aalborg Sygehus	33.163	9,4	7,3	17,8	667	522	94,6	369
Sygehus Vendsyssel	26.385	18,6	5,7	21,9	1201	448	97,1	305
Sygehus Himmerland	24.651	16,6	6,5	17,3	736	294	93,9	216
Hele landet	24.862 ¹	19,3	5,4	18,4	46.296	11.965	95,3	8.115
Best practice	20.838 ²							

Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008 samt omkostningsdatabasen 2010 baseret på omkostninger for 2007 og 2008, dog 2006 og 2007 for MDC08

Anm.: Omfatter kun offentlige sygehuse. Summen af antal unikke patienter på sygehusniveau stemmer ikke med antal unikke patienter på landsniveau. Ides, at patienter, der er indlagt på flere sygehuse i løbet af 2008, tæller med på alle disse sygehuse, men kun medtages én gang i landstallet.

1: Tallet angiver DRG-taksten, som er fastsat som den landsgennemsnitlige behandlingsomkostning.

2: Tallet angiver bedste praksis-taksten, som er fastsat som den gennemsnitlige behandlingsomkostning for de 33 pct. billigste sygehuse

Tabel 5: Indikatorer på sygehus- og behandlingsniveau (DRG 0609: Øvrige indgreb på spiserør, mavesæk og tolvfingertarm, pat. over 17 år), 2008

Navn	Gennemsnitlige totalomkostninger, kr.	Andel ambulans behandling, pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	Andel genindlæggelser, pct.	Antal ambulante besøg	Antal udskrivninger	Akut andel, pct.	Antal unikke patienter
Rigshospitalet	41.477	0,1	4,7	9,8	23	299	32,4	222

Bispebjerg Hospital	45.086	0,3	6,8	10,1	13	142	93,0	134
Hvidovre Hospital	53.240	1,6	11,2	9,1	21	82	61,0	82
Amager Hospital	60.034	0,5	5,5	7,1	1	17	94,1	17
Gentofte Hospital	57.685	3,1	6,6	2,9	39	58	93,1	56
Glostrup Hospital	.	0,4	6,8	10,9	4	53	94,3	50
Herlev Hospital	78.034	2,1	14,0	7,7	33	85	96,5	83
Hospitalet i Nordsjælland	62.463	0,8	9,8	16,7	22	162	94,4	153
Roskilde Sygehus	66.056	9,3	15,3	16,7	24	8	100,0	8
Køge Sygehus	31.177	2,3	5,9	16,7	26	54	88,9	52
Sygehus Vestsjælland	63.287	1,2	6,8	13,2	15	90	95,6	86
Storstrømmens Sygehus	61.175	1,1	6,9	13,2	28	159	82,4	143
Region Sjællands Sygehusvæsen	48.315	0,9	7,0	9,1	11	57	80,7	56
Bornholms Hospital	.	0,3	4,7	-	3	9	100,0	9
OUH Odense Universitetshospital	42.293	1,8	5,3	17,3	71	296	63,2	254
OUH Svendborg Sygehus	37.506	0,1	6,0	20,6	1	141	73,0	135
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	53.780	1,1	5,1	-	2	18	77,8	18
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	40.275	0,7	5,9	14,3	14	142	93,0	137
Sydvestjysk Sygehus	26.339	0,3	4,9	15,3	7	169	89,3	138
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	59.067	0,9	6,8	4,1	8	59	86,4	56
Fredericia og Kolding Sygehuse	46.020	0,8	3,9	12,6	14	126	63,5	119
Vejle Sygehus	51.842	0,5	7,5	12,3	7	79	88,6	78
Regionshospitalet Holstebro	35.095	0,3	3,6	18,8	2	35	82,9	35
Regionshospitalet Herning	52.715	0,5	6,9	11,1	12	106	90,6	103
Regionshospitalet Silkeborg	43.292	0,0	5,8	18,4	0	48	87,5	48
Århus Sygehus	42.574	2,2	5,0	12,9	103	343	69,7	317
Århus Amtssygehus	47.334	2,8	6,6	40,0	5	10	80,0	10
Regionshospitalet Randers	42.728	1,1	5,9	12,4	22	109	98,2	104
Århus Universitetshospital, Skejby	68.468	0,0	4,3		0	4	25,0	4
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	39.183	0,9	4,5	19,0	13	119	73,9	110
Sygehus Thy - Mors	40.701	1,0	5,1	6,9	4	32	90,6	29
Aalborg Sygehus	45.041	0,3	5,4	11,5	21	384	62,5	333
Sygehus Vendsyssel	65.099	0,5	9,8	11,0	6	89	100,0	87
Sygehus Himmerland	74.594	0,0	21,0	-	0	1	100,0	1
Hele landet	44.184 ¹	1,0	6,2	14,9	575	3.585	75,8	3.228
Best practice	37.143 ²							

Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008 samt omkostningsdatabasen 2010 baseret på omkostninger for 2007 og 2008, dog 2006 og 2007 for MDC08

Anm.: Opgørelsen er baseret på takstsystem 2008. Omfatter kun offentlige sygehuse. Summen af antal unikke patienter på sygehusniveau stemmer ikke til unikke patienter på landsniveau. Dette skyldes, at patienter, der er indlagt på flere sygehuse i løbet af 2008, tæller med på alle disse sygehuse, men kun én gang i landstallet.

1: Tallet angiver DRG-taksten, som er fastsat som den landsgennemsnitlige behandlingsomkostning.

2: Tallet angiver bedste praksis-taksten, som er fastsat som den gennemsnitlige behandlingsomkostning for de 33 pct. billigste sygehuse

**Tabel 6: Indikatorer på sygehus- og behandlingsniveau (DRG 0822: Enkelttidig indsættelse af led-
protese i hofte eller lår, gruppe 1), 2008**

Navn	Gen- nemsnit- lige to- talem- kostnin- ger, kr.	Andel ambulant behand- ling, pct.	Gen- nemsnit- lig ind- læggel- sestid, dage	Andel gen- indlæggel- ser, pct.	Antal ambulante besøg	Antal udskriv- ninger	Akut andel, pct.	Antal unikke patienter
Rigshospitalet	97.389	0	10,3	-	0	28	21,4	27
Bispebjerg Hospital	83.728	0	11,7	7	0	235	58,3	228
Hvidovre Hospital	69.175	0,6	7,7	4	4	298	39,9	286
Amager Hospital	88.865	0	10,1	11	0	85	24,7	83
Frederiksberg Hospital	104.793	0	5,7	3	3	266	0,4	261
Gentofte Hospital	48.610	0	10,5	5	1	150	34,0	146
Glostrup Hospital	78.996	0	10,1	5	2	162	40,7	159
Herlev Hospital	76.466	0	8,8	3	0	286	62,2	282
Hospitalet i Nordsjæl- land	67.584	0	6,7	5	0	663	26,5	649
Køge Sygehus	45.973	0,2	7,8	5	1	383	29,0	373
Sygehus Vestsjælland	53.682	0	8,2	4	0	336	27,7	326
Storstrømmens Sygehus	-	0	6,7	-	1	212	32,5	211
Region Sjællands Syge- husvæsen	-	0	6,9	4	1	130	23,8	130
Bornholms Hospital	-	0	12,4	-	4	39	38,5	39
OUH Odense Universi- tetshospital	60.869	0	6,4	6	0	389	26,2	380
OUH Svendborg Syge- hus	63.541	0	5,6	6	0	210	7,1	207
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	40.597	0	5,3	2	0	270	0,7	263
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	55.929	0	7,8	-	0	125	99,2	123
Sydvestjysk Sygehus	36.881	0	6,5	9	0	326	28,2	317
Regionshospitalet Hor- sens og Brædstrup	65.435	0	7,1	5	0	130	23,8	127
Fredericia og Kolding Sygehuse	66.528	0	5,8	2	0	234	26,5	230
Fredericia Sygehus	34.298	-	-	-	0	0	-	-
Vejle Sygehus	55.254	0	4,6	6	1	383	9,9	377
Regionshospitalet Hol- stebro	71.114	0	4,5	3	0	313	24,9	309
Regionshospitalet Hern- ing	92.511	0,7	6,9	4	1	139	47,5	136
Regionshospitalet Ring- købing	79.159	-	-	5	0	0	-	-
Regionshospitalet Silke- borg	62.706	0	6,5	2	0	427	11,2	423
Århus Sygehus	77.447	0	4,2	-	0	125	89,6	125
Århus Amtssygehus	93.909	0	6,2	8	0	226	3,1	217
Regionshospitalet Ran- ders	57.279	0	5,8	4	0	263	31,9	255
Regionshospitalet Vi- borg, Skive og Kjellerup	57.128	0	6,8	8	0	258	34,9	251
Sygehus Thy - Mors	84.484	0	6,0	4	0	152	23,0	147
Ortopædkirurgi Nordjyl- land	-	0	7,1	4	0	801	39,0	780
Hele landet	72.625 ¹	0,0	6,91	4,01	19	8.044	29,5	7.852
Best practice	58.729 ²							

Kilde: LPR pr. 10. december 2009, aktivitetsår 2008, takstsystem 2008 samt omkostningsdatabasen 2010 baseret på omkostninger for 2007 og 2008, dog 2006 og 2007 for MDC08

Anm.: Omfatter kun offentlige sygehuse. Summen af antal unikke patienter på sygehusniveau stemmer ikke med antal unikke patienter på landsniveau. Vedes, at patienter, der er indlagt på flere sygehuse i løbet af 2008, tæller med på alle disse sygehuse, men kun medtages én gang i landstallet.

1: Tallet angiver DRG-taksten, som er fastsat som den landsgennemsnitlige behandlingsomkostning.

2: Tallet angiver bedste praksis-taksten, som er fastsat som den gennemsnitlige behandlingsomkostning for de 33 pct. billigste sygehuse

Bilag 2: Dokumentation for opgørelse af indikatorer (metode)

Herunder fremgår beregninger og datagrundlag for indikatorerne i pjecen. Af boks 1 fremgår en skematisk oversigt over indikatorerne.

Indikatorerne er:

- Andel ambulante behandling
- Gennemsnitlig indlæggelsestid
- Andel genindlæggelser
- Gennemsnitlige totalomkostninger
- Andel akutte patienter
- Antal udskrivninger
- Antal ambulante kontakter
- Antal unikke patienter
- Andel behandlede borgere
- Best practice takster

Datagrundlag

For aktivitet i 2008 anvendes grupperet data med takstsystem 2008 pr. 10. december 2009 både for ambulante og stationære patienter. Undtaget er indikatoren for gennemsnitlige totalomkostninger, hvor omkostningsdatabasen anvendes. Dette beskrives nærmere under indikatoren.

Beregninger og afgrænsninger

Generelt for alle beregninger anvendes meraktivitets-afgrænsningen. Det betyder, at al aktivitet på offentlige sygehuse indgår, samt Kong Chr. X's Gighospital i Gråsten. Patienter med bopæl i Danmark behandlet i udlandet indgår ikke. Derimod indgår patienter behandlet i Danmark uanset bopælsland.

Data afgrænses, så der kun indgår sygehusudskrivninger og hjernedøde. Dermed fjernes bl.a. raske ledsagere.

Opgørelserne er opdelt på hhv. hele landet og regioner, sygehuse samt kommuner (for indikatorerne gennemsnitlig indlæggelsestid, andel genindlæggelser og andel behandlede borgere) og DRG-grupper til eksemplerne i rapporten. "Region" dækker i denne opgørelse over sygehusregion og "Kommune" over bopælskommune.

Andel ambulante behandling

Opgørelsen angiver, hvor stor en andel produktionsværdien af den ambulante aktivitet udgør af den samlede produktionsværdi.

Produktionsværdien for den ambulante behandling beregnes ved summen af variabelen `v_pris_genop` for den enkelte DRG-gruppe og geografi.

Produktionsværdien for den stationære behandling beregnes som summen af variabelen `v_totpris_genop` for den enkelte DRG-gruppe og geografi.

Forskellen på de to priser er, at der i `v_totpris_genop` er medregnet omkostninger til langliggere, hvilket ikke gør sig gældende i `v_pris_genop` (idet der ikke kan forekomme ambulante langliggere).

Gennemsnitlig indlæggelsestid

Opgøres som den gennemsnitlige liggetid fordelt på færdigbehandlet, ej-færdigbehandlet og total liggetid på sygehusudskrivinger.

Afgrænsning af raske ledsagere bevirker, at opgørelsen kun afspejler de egentlige patienters liggetid og ikke fx forældre til indlagte børn.

Den totale liggetid for forløbet opgøres ved variabelen $v_sengdagf$, den færdigbehandlet liggetid ved variabelen v_frdage og den ej-færdigbehandlet liggetid ved differencen på $v_sengdagf$ og v_frdage .

Andel genindlæggelser

Genindlæggelsesfrekvensen opgøres som andelen af genindlæggelser ud af antal udskrivinger.

Genindlæggelse defineres som uspecifikke, akutte 30-dages genindlæggelser. Det indebærer, at der inden for 30 dage efter udskriving søges efter nye akutte indlæggelser uden hensyn til den nye indlæggelsesdiagnose. Det betyder, at der ikke skelnes mellem, om en patient genindlægges på sygehus med samme sygdom (diagnose) eller en anden sygdom, som vedkommende blev udskrevet med.

Der sker i øvrigt en forløbsdannelse på baggrund af patientens registrerede sygehuskontakter for at undgå, at f.eks. overflytninger mellem afdelinger/sygehuse ikke henregnes som genindlæggelse. Der afgrænses for ulykker og kræftdiagnoser for at udelukke forhold, som sundhedsfagligt set vil have en u hensigtsmæssig effekt på niveauet af genindlæggelser.

Der er i beregningen taget højde for, hvilket sygehus patienten i sin første 'kontakt' er udskrevet fra, således at sygehuset med den første kontakt tilskrives genindlæggelsen.

Der er ikke taget højde for genindlæggelser på tværs af to år. Genindlæggelser (inden for kriterierne til en genindlæggelse), der finder sted i januar, og som efterfølger en indlæggelse i det foregående år, regnes hverken med som en genindlæggelse i indeværende eller foregående år. Dermed kan andelen af genindlæggelser ligge lidt under det reelle tal.

Gennemsnitlige totalomkostninger

Opgøres som gennemsnitlige omkostninger for indlagte patienter. Omkostningsdatabasen samt takstsystem 2010 er anvendt som datagrundlaget for indikatoren.

Gennemsnitlige totalomkostninger er opgjort ud fra variabelen v_tot_cost . Der beregnes et gennemsnit over to år (2007 og 2008, dog er MDC08 opgjort for 2006 og 2007), hvorfor der ikke direkte kan laves sammenligninger af omkostningerne med de andre indikatorer.

De gns. total omkostninger er kun opgjort for stationære forløb (sygehusudskrivinger), da best practice, som sygehusene skal benchmarke sig imod, også kun er på det stationære område. Udsving i de gns. totalomkostninger kan skyldes, at den stationære aktivitet kun fylder en mindre del, hvorfor outliers kan have stor betydning for gennemsnittet.

Data fra omkostningsdatabasen er anvendt for at beregne gennemsnitlig omkostninger. Datagrundlag er hhv. $odb.t_dk10_2007_omkdb$ og $odb.t_dk10_2008_omkdb$ for indikatoren gns. totalomkostninger for alle MDC'er med undtagelse af MDC08. Til MDC08 er anvendt

odb.t_dk10_2006_omkdb_bp og odb.t_dk10_2007_omkdb. Endvidere er der ikke anvendt afgrænsningen c_udskskype="Sgh", men i stedet afgrænses til sygehusudskrivinger der er markeret med c_flag="1".

Andel akutte patienter

Opgjort som antallet af indlæggelser der sker akut, ud af den samlede stationære aktivitet.

Akutte patienter findes ved c_indmåde=1. En akut indlæggelse er i Fællesindholdet for basisregistrering af sygehuspatienter 2010, defineret som en indlæggelse, der har fundet sted uden iagttagelse af afsnittets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner.

Antal udskrivinger

Opgøres som antallet af sygehusudskrivinger og antallet af færdigbehandlede dage.

Stationære sygehusudskrivinger opgøres ved hjælp af variabelen v_recnum. Antal færdigbehandlede dage opgøres, hvor variabelen v_frdage er > 1 (færdigbehandlede dage større end 1), summen af dage summeres ligeledes på variabelen v_frdage, hvor den er > 1 (summen af færdigbehandlede dage større end 1).

Antal ambulante kontakter

Opgøres som antallet af ambulante kontakter.

Antal ambulante kontakter opgøres ved hjælp af variabelen v_recnum.

Antal unikke patienter

Opgøres som antallet af unikke patienter (unikke cpr-numre), både for stationære patienter og ambulante patienter samt den samlede sygehusaktivitet.

Der tages ikke højde for flytninger mellem to geografier inden for samme år.

Andel behandlede borgere

Opgøres som unikke antal cpr-numre behandlet på somatiske sygehuse ud af det samlede antal borgere i kommunen. opgøres kun for kommuner, ikke på lands-, regions- og sygehusniveau.

Der tages ikke højde for flytninger mellem to kommuner inden for samme år.

Best practice-takster

Best practice-taksten fastsættes ud fra omkostningsniveauet i den del af de offentlige sygehuse, der udfører de forskellige behandlinger mest omkostningseffektivt. Best practice-taksten er opgjort som et gennemsnit af omkostningerne på de offentlige sygehuse, hvor disse ligger under 33 pct. fraktilen i forhold til den samlede omkostningsfordeling for en given behandling.

Boks 1: Opgørelse af resultatindikatorer				
Indikator	Mål	Data	Opgørelse	Bemærkninger
Andel ambulant behandling	Andel ambulant produktionsværdi ud af samlet produktionsværdi	Grupperet data, 2008 aktivitet, takstsystem 2008	Lands-, regions- og sygehusniveau samt kommuneniveau	
Gennemsnitlig indlæggelsestid	Gennemsnitlige liggetid fordelt på færdigbehandlet, ej-færdigbehandlet og total liggetid på sygehusudskrivinger	Grupperet data, 2008 aktivitet, takstsystem 2008	Lands-, regions- og sygehusniveau samt kommuneniveau	
Andel genindlæggelser	Antal genindlæggelser i procent af antal udskrivinger	Grupperet data, 2008 aktivitet, takstsystem 2008	Lands-, regions- og sygehusniveau	Data er yderligere afgrænset ved at fraregne cancer og ulykker. Sygehus med 1. indlæggelse tilskrives genindlæggelsen
Gennemsnitlige totalomkostninger	Gennemsnitlige omkostninger for indlagte patienter. opgjort fra omkostningsdatabasen	Omkostningsdatabasen 2010	Lands-, regions- og sygehusniveau	MDC08 er regnet på andet grundlag end øvrige MDC'er
Akut andel	Den akutte andel af indlagte patienter, opgjort ud fra antal	Grupperet data, 2008 aktivitet, takstsystem 2008	Lands-, regions- og sygehusniveau	
Antal udskrivinger	Antallet af sygehusudskrivinger. Herunder opgørelse af eventuelle færdigbehandlingsdage	Grupperet data, 2008 aktivitet, takstsystem 2008	Lands-, regions- og sygehusniveau	Færdigbehandlingsdage opgøres både som antal og summeret
Antal ambulante kontakter	Antallet af ambulante kontakter	Grupperet data, 2008 aktivitet, takstsystem 2008	Lands-, regions- og sygehusniveau	
Antal unikke patienter	Antal unikke patienter, både for stationære patienter og ambulante patienter samt den samlede sygehusaktivitet	Grupperet data, 2008 aktivitet, takstsystem 2008	Lands-, regions- og sygehusniveau	
Andel behandlede borgere,	Antal unikke cpr-numre behandlet ud af samlede antal borgere i kommunen.	Grupperet data, 2008 aktivitet, takstsystem 2008	Kommuneniveau	
Best practice takster			Omkostningsdatabasen 2010	MDC08 er regnet på andet grundlag end øvrige MDC'er