

LØBENDE OFFENTLIGGØRELSE AF PRODUKTIVITET I SYGHEUSSEKTOREN

– FEMTE DELRAPPORT



Danske Regioner
Finansministeriet
Sundhedsstyrelsen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

April 2010

Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren

Femte delrapport

Danske Regioner
Finansministeriet
Sundhedsstyrelsen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

April 2010

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning	4
1.1 Indledning	4
1.2 Resultater	6
2. Beregning af produktivitet på sygehusområdet	11
2.1 Måling af produktivitet i sundhedssektoren i sygehusvæsenet	11
2.2 Gennemgang af metoden anvendt til produktivitetmåling	13
2.3 Validering af datagrundlag og datakvalitet	15
3. Resultater	17
3.2 Resultater på landsniveau	17
3.3 Resultater på regionsniveau	19
3.4 Resultater på sygehusniveau	21
BILAG	28

1. Sammenfatning

1.1 Indledning

Det er vigtigt at fastholde fokus på at sikre en så effektiv ressourceanvendelse som muligt på sygehusene. Det er som led i denne bestræbelse, at de årlige offentliggørelser og opgørelser af produktivitet i sygehussektoren skal betragtes.

Aftalen mellem regionerne og regeringen vedr. regionernes økonomi for 2010 fastlægger, at der skal offentliggøres sammenlignelige målinger af produktiviteten på bl.a. sygehusniveau, og at analyserne skal videreudvikles til et stadigt lavere niveau (afdelings-, behandlings- og diagnosniveau).

Formålet med disse opgørelser er at skabe et overblik over udviklingen i omkostningseffektivitet og hvad de identificerede forskelle i produktivitet grunder i.

Der pågår et udviklingsarbejde i forhold til at udvide monitoreringen af produktiviteten til lavere niveauer. I denne femte delrapport afrapporteres alene produktivetsmålinger på lands-, regions- og sygehusniveau.

Som tidligere år er opgørelserne udarbejdet i et samarbejde mellem regionerne, Danske Regioner, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formand). Arbejdsgruppen har løbende arbejdet med en udvikling af målingerne. Dette vedrører bl.a. en forbedring og synliggørelse af målingernes datakvalitet.

Arbejdsgruppen har med denne rapport opgjort og offentliggjort produktiviteten på lands-, regions- og sygehusniveau for femte år i træk (dog kun for fjerde år i træk på sygehusniveauet).

I lighed med tidligere års målinger opgøres produktiviteten på lands-, regions- og sygehusniveau ved anvendelse af omkostningsbrøkmotoden. Dette er en simpel opgørelsesmetode, hvor aktiviteten sættes i forhold til de udgifter, der er medgået til at skabe denne aktivitet.

Mens aktiviteten værdisættes og opgøres ved anvendelse af DRG- og DAGS-taksterne, opgøres udgiftssiden på baggrund af regionernes og sygehusenes regnskabsindberetninger til Sundhedsstyrelsen.

Det har været et gennemgående hensyn i arbejdsgruppen, at den samme opgørelsesmetode anvendes til produktivetsmålingerne fra år til år. Dette skyldes bl.a. ønsket om at skabe sammenlignelighed mellem opgørelserne fra år til år. Samtidig er det et meget væsentligt hensyn, i produktivetsmålingerne, at forsøge at anvende en relativ simpel opgørelsesmetode for herved at sikre gennemsigthed i målingerne.

I lighed med tidligere år er opgørelserne – både på aktivitets- og udgiftssiden – korrigeret for en række forhold. Disse korrektioner foretages for at sikre det bedst mulige sammenligningsgrundlag mellem sygehuse og regioner. Som det også har været tilfældet i forbindelse med de tidligere målinger, er datagrundlaget for målingerne i denne rapport valideret af regionerne og sygehusene.

Det er ikke muligt at opnå fuldkommen sammenlignelighed på tværs af sygehuse på trods af korrektioner. Som det også fremgår af bilag C er patientsammensætningen på sygehusniveau forskellig. Således kan forskelle i patienternes alder og socioøkonomiske baggrund medføre over- henholdsvis undervurdering af produktionsværdien. Om end DRG-taksterne til en hvis grad tager højde for patienternes behandlingstygde, må det forventes, at patientsammensætningen og registreringspraksis samt andre områder har indflydelse på produktivetsniveauet i opgørelsen.

Også på udgiftssiden vil der fortsat kunne være konterings- og afgrænsningsforskelle mellem sygehusene med betydning for målingen af produktivitet. Set i forhold til tidligere delrapporter er det dog vurderingen, at der er færre afgrænsningsproblemer i den indeværende opgørelse. Således er de benyttede regnskabssystemer og kontoplaner de samme i 2007 og 2008. Endvidere har der i forbindelse med den foreliggende opgørelse pågået et arbejde med at ensrette opgørelsen af sygehusenes udgifter til medicin blandt ambulante patienter.

1.2 Resultater

Lands- og regionsniveau

Produktivitetsudviklingen på landsplan fra 2007 til 2008 har for første gang siden påbegyndelsen af de årlige produktivetsmålinger været negativ. Udviklingen i produktionsværdien er med et fald på 0,2 pct. næsten uændret mellem 2007 og 2008, mens udgifterne er steget med 3,1 pct., jf. tabel 1.1.

Den negative produktivitetsudvikling må ses i lyset af arbejdskonflikten på sygehusene i 2008, jf. boks 1.

Boks 1.1: Konflikt på sundhedsområdet i 2008

Sundhedsområdet var i foråret 2008 ramt af otte ugers konflikt på Sundhedskartellets og FOAs områder. Konflikten løb fra den 16. april til den 15. juni 2008 og forårsagede strejke blandt bl.a. sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og sygehusportører i regionerne.

Konflikten betød, at det ikke var muligt at udnytte sygehuskapaciteten fuldt ud, og undersøgelser, behandlinger og operationer af ikke-akut karakter måtte aflyses.

Forskelle i fordelingen mellem planlagt og akut behandling, samt varierende grad af udtagelse til strejke betød, at sygehusene blev ramt af konflikten i forskelligt omfang.

Konflikten var årsag til, at man i økonomiaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner blev enige om en midlertidig suspendering af det udvidede frie sygehusvalg, samt, for at skabe sikkerhed for regionernes styring og planlægning, at konvertere aktivitetspuljen for 2008 til bloktilskud. Ligeledes var der enighed mellem parterne om, at:

"Udfordringen er at få afviklet den pukkel, der er opstået som følge af konflikten, så hurtigt som muligt og på en økonomisk ansvarlig måde. Der er enighed om at sørge for, at de patienter, der er mest syge og har ventet længst, kommer til først."

(Citat "Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2009", juni 2008)

Produktionsværdien er på landsplan faldet med 0,2 pct. fra 2007 til 2008. Uanset dette fald i aktiviteten er udgifterne steget med 3,1 pct., varierende fra 2,2 til 5,5 pct. i de enkelte regioner, jf. tabel 1.1. Opgjort på baggrund af det korrigerede opgørelsesgrundlag svarer denne stigning til en real udgiftsvækst på godt 1,4 mia.kr. i 2008.

Produktiviteten faldt på landsplan med 3,2 pct. fra 2007 til 2008, jf. tabel 1.1. I de årlige aftaler mellem regeringen og Danske Regioner er der forudsat et produktivetskrav på 2 pct. på sygehusområdet.

Tabel 1.1: Udviklingen i produktion, udgifter og produktivitet 2007-2008, samt produktivetsniveau for 2008.

Region	Udvikling fra 2007-2008, i procent			2008
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	Produktivetsniveau
Hovedstaden	-0,5	2,3	-2,7	96
Sjælland	-0,6	2,2	-2,7	98
Syddanmark	0,3	2,3	-2,0	105
Midtjylland	-0,4	5,5	-5,6	103
Nordjylland	0,8	3,6	-2,7	97
Hele landet	-0,2	3,1	-3,2	100

Udviklingen i produktiviteten har varieret på tværs af regioner, om end der i alle fem regioner har været et fald i produktiviteten på 2 pct. eller mere. Det største fald er sket i Region Midtjylland, hvor produktiviteten i 2008 var 5,6 pct. lavere end i 2007. I Region Syddanmark var faldet på 2,0 pct.

Den negative produktivetsudvikling er fremkommet på forskellig vis i de fem regioner. I Region Syddanmark og Region Nordjylland har der været en mindre stigning i aktiviteten (produktionsværdien), mens der i de tre øvrige regioner har været en negativ udvikling. Der har i alle regioner været en stigning i udgifterne på mere end 2 pct., varierende fra 2,2 i Region Sjælland til 5,5 pct. i Region Midtjylland.

I lighed med tidligere år kan der konstateres nogen forskel i regionernes produktivetsniveau. Region Syddanmark og Region Midtjylland havde i 2008 et produktivetsniveau på henholdsvis 5 og 3 pct. over landsgennemsnittet, mens Region Hovedstaden havde et produktivetsniveau på 4 pct. under landsgennemsnittet, jf. tabel 1.1.

Faldet i regionernes produktivitet fra 2007 til 2008, påvirker den gennemsnitlige årlige produktivetsudvikling for hele landet, i fra perioden 2003 til 2008, der kan beregnes til knap 1 pct., jf. tabel 1.2 Opgjort eksklusiv 2008, dvs. fra 2003 til 2007, er gennemsnittet 1,9 pct.

Tabel 1.2: Produktivitsudviklingen i regionerne, årligt fra 2003-2008

Udviklingen i produktivitet år til år, i procent						Gennemsnit (pct.)
Region	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2003-2008 ¹⁾
Hovedstaden	2,2	1,9	1,9	0,1	-2,7	0,7
Sjælland	1,6	-0,3	1,6	1,5	-2,7	0,3
Syddanmark	2,7	2,4	2,1	1,0	-2,0	1,2
Midtjylland	2,8	2,1	1,4	2,4	-5,6	0,6
Nordjylland	2,8	1,9	2,7	4,2	-2,7	1,8
Hele landet	2,4	1,8	1,9	1,4	-3,2	0,9

¹⁾ Den gennemsnitlige årlige produktivitsudvikling fra 2003 til 2008 er beregnet på baggrund af et simpelt gennemsnit af udviklingen for hvert af årene 2003 til 2008.

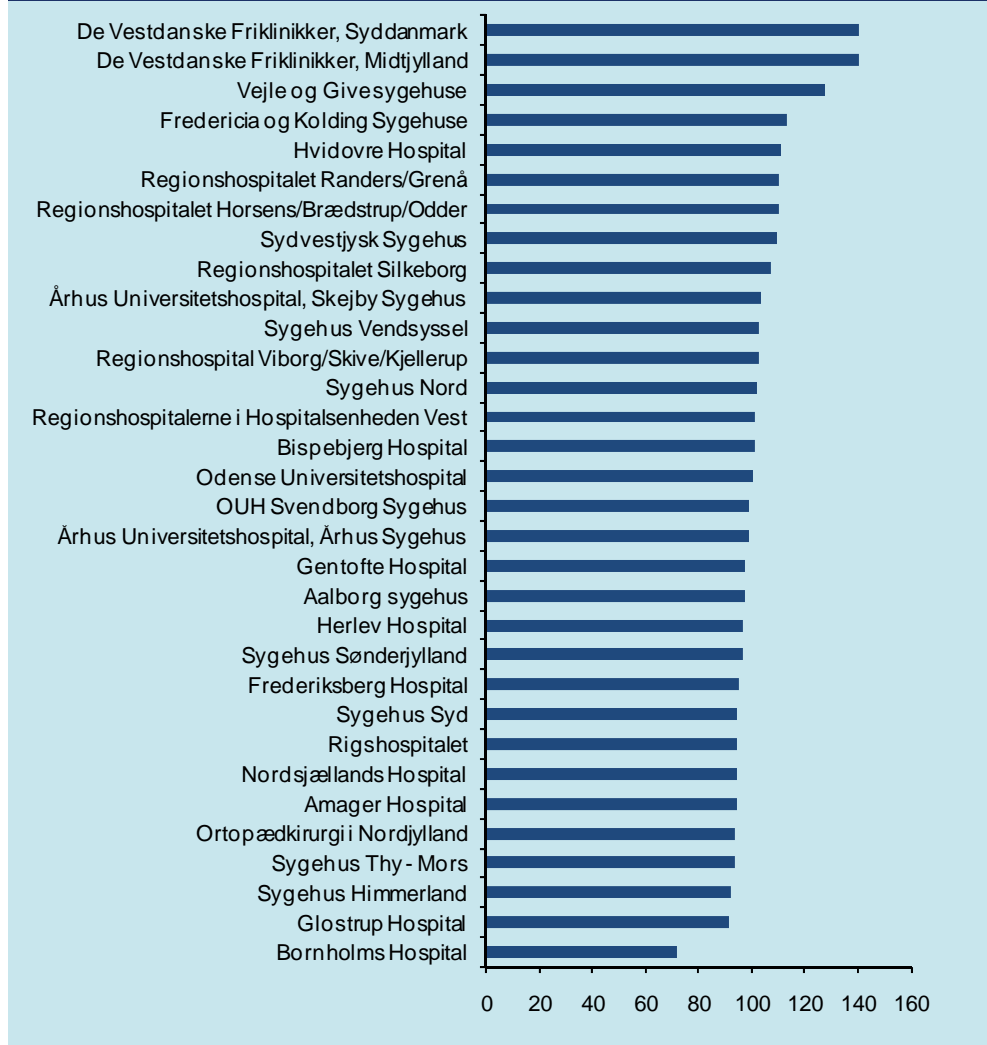
Anm.: Sundhedsområdet var i 2008 ramt af otte ugers konflikt.

Sygehusniveau

På sygehusniveau er der relativt store forskelle på tværs af sygehuse, både hvad angår produktivitsniveauet i 2008 og produktivitsudviklingen fra 2007 til 2008. Disse forskelle skal også ses i lyset af konflikten på sundhedsområdet, hvor bl.a. fordelingen mellem planlagt og akut behandling, samt varierende grad af udtagelse til strejke har haft indflydelse på, hvorledes sygehuse har været ramt af konflikten.

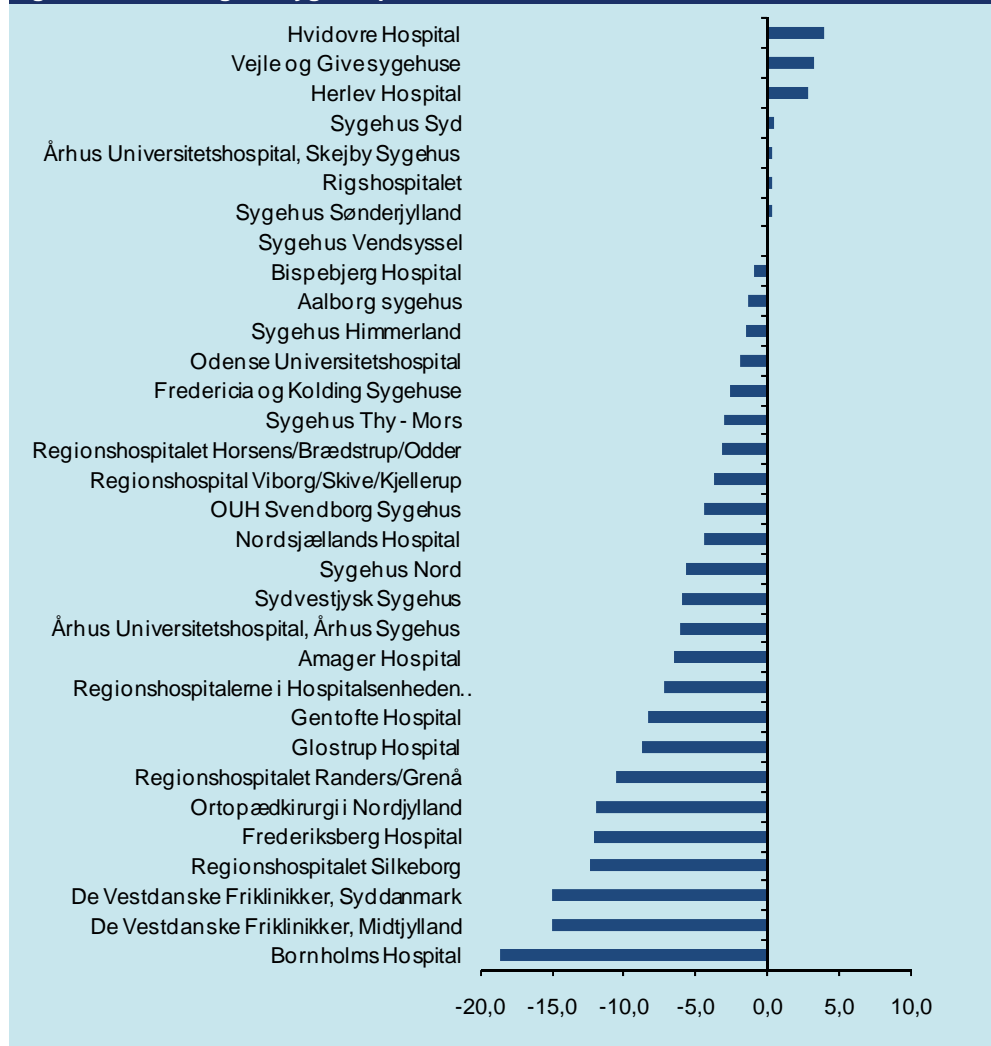
Hvad angår produktivitsniveauet er der, når der ses bort fra De Vstdanske Friklinikker og Bornholms Sygehus, en variation på godt 30 pct. point mellem sygehuse jf. figur 1.2.

Figur 1.2: Produktivetsniveau for sygehuse 2008, landgennemsnit=100



Af figur 1.3 fremgår de respektive sygehuses produktivetsudvikling fra 2007 til 2008. Det ses her af, at der er en stor variation på tværs af sygehusene, og at syv af de 37 sygehuse havde en stigning i produktiviteten fra 2007 til 2008.

Figur 1.3: Udviklingen i sygehusproduktiviteten 2007-2008



2. Beregning af produktivitet i sygehussektoren

2.1 Måling af produktivitet i sygehussektoren

Siden 2006 har opgørelse og offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren været en fast bestanddel af økonomiaftalerne mellem Danske Regioner (tidligere Amtsrådsforeningen) og regeringen. Med denne femte delrapport er det således femte år i træk, at der offentliggøres systematiske opgørelser af produktivitet i sygehussektoren¹ og denne kontinuitet har en række fordele.

For det første bevirker kontinuiteten i opgørelserne, at målingerne kan anvendes som et pejlemærke for, hvordan regionerne og sygehusene udnytter ressourcerne. Opgørelserne bidrager til et løbende overblik over ressourceanvendelsen i sygehussektoren, hvilket både for politikere, administratorer og ledelser på sygehusene er væsentlig information. Den løbende offentliggørelse bidrager f.eks. til, at sygehusene løbende kan sammenligne sig selv med lignende sygehuse. Herved skabes der et grundlag for udveksling af erfaring og gensidig læring. Kun ved at synliggøre forskelle bliver det muligt at diskutere, hvad disse forskelle er udtryk for.

For det andet – og for at sikre sammenlignelighed fra år til år – er det afgørende, at der nu er enighed om, at den samme opgørelsesmetode anvendes år efter år. Derfor opgøres produktiviteten på lands-, regions- og sygehusniveau, igen i delrapport V, ved anvendelse af omkostningsbrøkmotoden. Dette er en simpel metode, hvor aktiviteten (udtrykt ved den samlede produktionsværdi) sættes i forhold til de udgifter, der er medgået til at skabe denne aktivitet. Produktivitetsopgørelsen er således at betragte som et mål for omkostningseffektivitet. Det er et bevidst, men væsentligt hensyn i produktivetsmålingerne at anvende en relativ simpel opgørelsesmetode. Herved sikres gennemsigtighed i målingerne.

¹ Der er i afgrænsningen af hvad der betegnes som et sygehus, taget udgangspunkt i det ledelsesmæssigt relevante niveau. Det betyder, at de enheder der i rapporten betegnes som sygehuse, i nogle tilfælde, dækker over flere matrikler.

For det tredje, og ligeledes for at sikre mulighederne for sammenligning, er det væsentligt, at der udarbejdes et mål for både produktivitsudviklingen over tid og produktivitsniveauet det enkelte år. jf. boks 2.1.

Boks 2.1: Manglende sammenhæng mellem produktivitsudvikling og produktivitsniveau

I denne boks redegøres der for, hvorfor det ikke er meningsfuldt at sammenligne regionernes og sygehusenes produktivitsniveauer over tid.

Til beregning af produktivitsudviklingen fra 2007 til 2008 benyttes DRG-takster for 2008 for begge år. Dette er for at sikre sammenlignelighed mellem 2007 og 2008. Hvis taksterne er ændret markant på bestemte behandlinger, kan dette have indflydelse på sygehuse, der foretager mange af de behandlinger, der har gennemgået takstændringer.

Da takstsystem 2008 således også anvendes på aktiviteten for 2007, vil der ikke være fuldstændig overensstemmelse mellem produktivitsopgørelsen for 2007 i delrapport IV, hvor 2007-taksterne er anvendt og den tilsvarende opgørelse for 2007 beregnet på baggrund af 2008-taksterne (som i denne delrapport V). For de sygehuse, hvor den korrigerede produktivitsværdi er mindsket, som følge af anvendelsen af taksterne for 2008, vil en genberegning af produktivitsniveauet for 2007 således være relativt mindre, end det fremgår af delrapport IV.

I forhold til opgørelsen i delrapport IV er der sket en ændring i metoden til opgørelse af medicin på ambulante afdelinger. Der er således forskel på opgørelsen af udgifterne til medicin på ambulante afdelinger i 2007 i delrapport IV og delrapport V. Denne forskel bidrager yderligere til, at der ikke er overensstemmelse mellem produktivitsopgørelsen for 2007 i delrapport IV, og en tilsvarende opgørelse for 2007 beregnet på baggrund af data fra indeværende rapport. Ændringen af metode vil ikke fremadrettet bidrage til uoverensstemmelse mellem opgørelserne i forskellige delrapporter.

Produktivitsniveauet er beregnet ud fra et landsgennemsnitligt produktivitsniveau i pågældende år. Det enkelte sygehus' produktivitsniveau er således afhængig af, hvordan produktivitsniveauet er på alle andre sygehuse i Danmark, og det er således ikke meningsfuldt at sammenligne et sygehus produktivitsniveau over tid. Til dette formål kan produktivitsudviklingen benyttes som en indikator. For det enkelte sygehus, er denne udelukkende afhængig af, hvordan udviklingen i henholdsvis produktivitsværdi og udgifter på det pågældende sygehus har været fra et år til et andet.

Det er på denne baggrund, at arbejdsgruppen i rapporten primært lægger vægt på produktivitsudviklingen over tid, mens der ikke kommenteres på udviklingen i produktivitsniveauerne fra år til år. Produktivitsniveauet kan udelukkende anvendes til at fastslå, hvordan produktiviteten på et sygehus eller i en region er, i ét år, i forhold til produktiviteten på andre sygehuse eller i andre regioner.

Opgørelserne af produktivitsudvikling kan bl.a. anvendes som pejlemærke for, om det enkelte sygehus eller region bevæger sig i den ønskede retning over tid. Produktivitsniveauet kan i højere grad anvendes til sammenligning af sammenlignelige enheder, hvor de forskelle, der identificeres i forbindelse med opgørelserne, kan danne grundlag for en diskussion af, hvad disse forskelle udtrykker.

I tillæg til opridsningen af fordelene ved en fælles og simpel opgørelsesmetode bør det nævnes, at produktivitsmålinger ligeledes har sine begrænsninger. Produktivitsmålinger er udelukkende et udtryk for omkostningseffektiviteten på de danske sygehuse. Produktivitsmålinger udtrykker derimod intet om, hvilken behandlingskvalitet der opnås ved et givet ressourceforbrug. Dette vil kræve, at der ligeledes måles på, hvilken effekt der skabes ved de givne ressourcer. Arbejdet med kvalitetsindikatorer for sygehusvæsenet foregår og offentliggøres, f.eks. på www.sundhed.dk, www.sundhedskvalitet.dk og www.nip.dk. Produktivitsmålinger udgør således kun en del af det samlede billede af, hvordan sygehusvæsenet præsterer.

2.2 Gennemgang af metoden anvendt til produktivitsmåling

Som det tidligere er omtalt, opgøres produktiviten ved anvendelse af omkostningsbrøkmotoden. Dette betyder, at produktivitet måles som forholdet mellem værdien af sygehusbehandlingerne og de medgåede ressourcer.

Ydelserne i sygehusvæsenet værdifastsættes i det såkaldte DRG-system. DRG-systemet indeholder oplysninger om de gennemsnitlige udgifter for de behandlinger, der udføres i det danske sygehusvæsen.

Værdien af sygehusvæsenets aktivitet måles ved de såkaldte DRG- og DAGS-produktionsværdier, der dækker over takster for behandling af henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Taksterne udtrykker den gennemsnitlige værdi af behandlingerne. I disse takster er der derfor også, i et betydeligt omfang, taget hensyn til hvor ressourcekrævende behandlingen af patienterne er.

Sammenlignet med andre sektorer i den offentlige sektor, er sygehussektoren derfor begunstiget af, at det er muligt, ved hjælp af en ensartet metode, at opgøre værdien af de ydelser, der ydes borgeren på landets sygehuse.

Samlet set betyder DRG-systemet, at det, i kraft af at det tager højde for forskellige behandlingskompleksitet og derfor ressourceforbrug, er velegnet til at sammenligne ydelserne på forskellige sygehuse.

Det bør i denne forbindelse nævnes, at der også er forhold, som DRG-systemet og taksterne ikke umiddelbart tager højde for. For at sikre, at opgørelse af behandlingernes værdi kan sammenlignes mellem forskellige sygehuse, er der efter enighed i arbejdsgruppen foretaget visse korrektioner af hospitalernes DRG- og DAGS-produktionsværdier, jf. boks 2.2.

Boks 2.2. Oversigt over beregningen af den korrigerede produktionsværdi

Stationær produktionsværdi inkl. genoptræning
+ Ambulant produktionsværdi inkl. genoptræning
= Ukorrigeret produktionsværdi
- Korrektion for udgifter til medicin på ambulante afdelinger
- Korrektion for forskelle i organisering
- Korrektion for fejl i grupperingslogikken for 2008
= Korrigeret produktionsværdi

Den ukorrigerede DRG- og DAGS-produktionsværdi udtrykker den totale værdi af sygehusets behandlinger og kan betragtes som udgangspunktet. Denne størrelse er imidlertid ikke direkte sammenlignelig på tværs af sygehuse, hvorfor der foretages enkelte korrektioner.

Der korrigeres fortsat for medicinudgifter på ambulante afdelinger. Udgifterne til medicin på ambulante afdelinger indgår ikke retvisende i DAGS-produktionsværdien, da forbruget af medicin er uensartet fordelt mellem sygehusene. Derfor foretages en korrektion. Formålet hermed er, at sygehuse med ekstraordinært store medicinudgifter ikke skal stilles dårligere i produktivitetmålingerne end sygehuse med relativt lave medicinudgifter. På den baggrund korrigeres både produktionsværdien samt de tilrettede driftsudgifter for medicin på ambulante afdelinger.

Ligeledes korrigeres der for, at sygehusene internt i regionerne er organiseret forskelligt. Dette har indflydelse på, hvordan de enkelte udskrivinger værdifastsættes. For at sikre en rimelig sammenligning på tværs af sygehuse og regioner korrigeres der således, at organiseringen ikke har indflydelse på den tildelte produktionsværdi.

Mens værdien af sygehusenes behandlinger måles ved DRG- og DAGS-produktionsværdi, opgøres sygehusenes udgifter ved de såkaldte korrigerede tilrettede driftsudgifter. Udgifterne er beregnet på baggrund af regnskabsindberetninger fra sygehusene og det er også disse udgifter, der ligger til grund for beregning og fastsættelse af DRG- og DAGS-taksterne.

Som det også gør sig gældende for DRG- og DAGS-produktionsværdien, er sygehusenes udgifter ikke i alle tilfælde direkte sammenlignelige.

Det er essentielt, at der forsøges at skabe sammenhæng mellem produktionsværdien og de korrigerede tilrettede driftsudgifter. Dette er væsentligt ud fra den betragtning, at det kun er rimeligt at sætte aktiviteten i forhold til de udgifter, der faktisk er medgået til at skabe denne aktivitet. Derfor har arbejdsgruppen fundet det nødvendigt at foretage enkelte korrektioner af sygehusenes totale driftsudgifter. I produktivitetsopgørelserne indgår derfor de korrigerede tilrettede driftsudgifter, jf. boks 2.3.

Boks 2.3. Oversigt over beregningen af de tilrettede driftsudgifter

Sygehusvæsenets totale driftsudgifter (skema 1 – 3)
– Udgifter, der ikke bidrager til somatisk patientbehandling (skema 4 til 7)
= Totale driftsudgifter ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patientbehandling
– Udgifter til internt finansieret forskning
– Udgifter til medicin på ambulante afdelinger
= De korrigerede tilrettede driftsudgifter

Sygehusenes udgifter er forsøgt tilrettet, således at de sikrer den størst mulige sammenlignelighed mellem sygehusene samt mellem årene 2007 og 2008. For det første sikres det, at alene udgifter, der bidrager til den somatiske patientbehandling, medtages. Herudover er der mellem sygehusene stor forskel på udgifterne til internt finansieret forskning, hvorfor udgifterne hertil heller ikke indgår i de tilrettede driftsudgifter. Endelig korrigeres både produktionsværdi og udgifter for medicin på ambulante behandlinger for at sikre, at disse medicinudgifters indflydelse på produktivetsberegningerne neutraliseres.

I bilag E er der en grundig gennemgang og redegørelse for de gennemførte korrektioner i forbindelse med opgørelserne i denne delrapport.

2.3 Validering af datagrundlag og datakvalitet

Som ved tidligere opgørelser er det et væsentligt hensyn fra arbejdsgruppens side, at de data, der indgår i produktivitetsopgørelserne, gennemgår en grundig validering i de enkelte regioner. Valideringen skal dels bidrage til en kvalitetssikring af data og dels til en åben og gennemsigtig proces, hvad angår opgørelsen af produktivitet.

Datagrundlaget for de løbende målinger på lands-, regions- og sygehusniveau har således i flere omgange været rundsendt til regionerne og sygehusene. Indenrigs- og Sundhedsministeriet modtog ultimo januar 2010 samlede valideringssvar fra de fem regioner.

Der blev i år i arbejdsgruppen diskuteret behovet for at sikre at de ambulante medicinudgifter på landets sygehuse opgøres efter en ensartet metode, og på denne baggrund nåede regionerne i fællesskab frem til den metode som således er brugt i forbindelse med opgørelserne af produktivitet i denne delrapport V.

Metoden baserer sig på at det er aktiviteten på de enkelte sygehusafdelinger som er bestemmende for om medicinforbruget på afdelingerne klassificeres som ambulant eller stationært.

På nogle afdelinger er aktiviteten blandet eller typen af aktivitet ukendt og i disse tilfælde fordeles medicinforbruget på afdelingen efter en fordelingsnøgle lavet på baggrund af sygehusets samlede aktivitetsfordeling.

3. Resultater

3.1 Indledning

Dette kapitel præsenterer resultaterne af årets produktivetsmåling på lands-, regions- og sygehusniveau. Kapitlet indeholder opgørelser over produktivetsniveauet for 2008 samt produktivetsudviklingen fra 2007 til 2008. Der offentliggøres ligeledes dele af resultaterne fra delrapport I til IV, for at give et overblik over hvordan produktiviteten i sygehussektoren har udviklet sig over årene.

3.2 Resultater på landsniveau

Med denne femte systematiske opgørelse af produktivitet i sygehussektoren er det som nævnt muligt at få et relativt nuanceret billede af, hvordan produktiviteten på landsplan bevæger sig.

Produktivetsudviklingen på landsplan er beregnet på baggrund af den totale produktionsværdi (ambulant og stationær) og de totale korrigerede tilrettede driftsudgifter på landsplan.

Mellem 2003 og 2007 forekom der år for år en positiv udvikling i produktiviteten på landets offentlige sygehuse. Denne udvikling blev brudt i 2008, idet produktiviteten fra 2007 til 2008 faldt med 3,2 pct. jf. figur 3.1. En væsentlig årsag til dette produktivetsfald er konflikten, der ramte sundhedsområdet i foråret 2008, jf. boks 1.1. Produktionsværdien er på landsplan således faldet med 0,2 pct. fra 2007 til 2008 og uanset dette fald i aktiviteten er udgifterne steget med 3,1 pct., og produktivetsudviklingen bliver dermed negativ, jf. tabel 3.1.

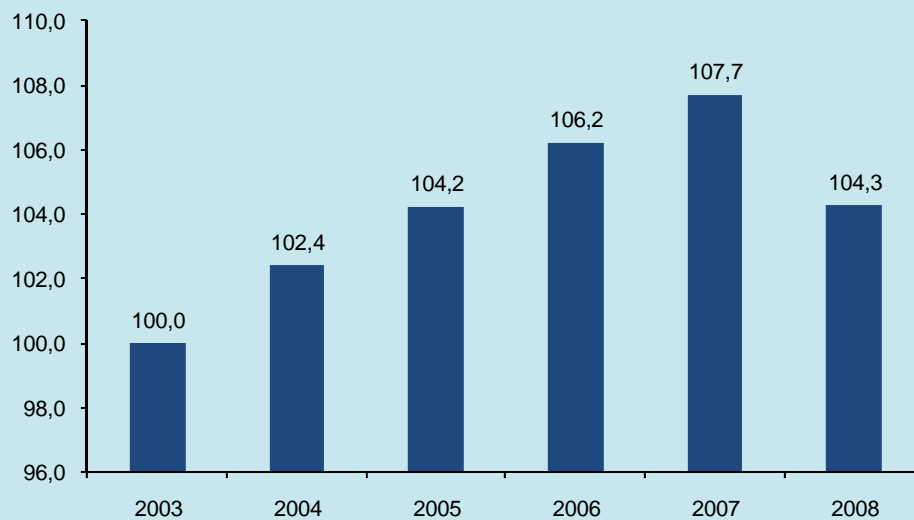
Sammenholdes udviklingen fra 2003 og frem til 2008 fremgår det, at man i 2008 havde forbedret produktiviteten med 4,3 pct. i forhold til i 2003, jf. figur 3.2.

Figur 3.1: År til år produktivitsudviklingen i procent, 2003-2008.



Anm.: Sundhedsområdet var i 2008 ramt af otte ugers konflikt.

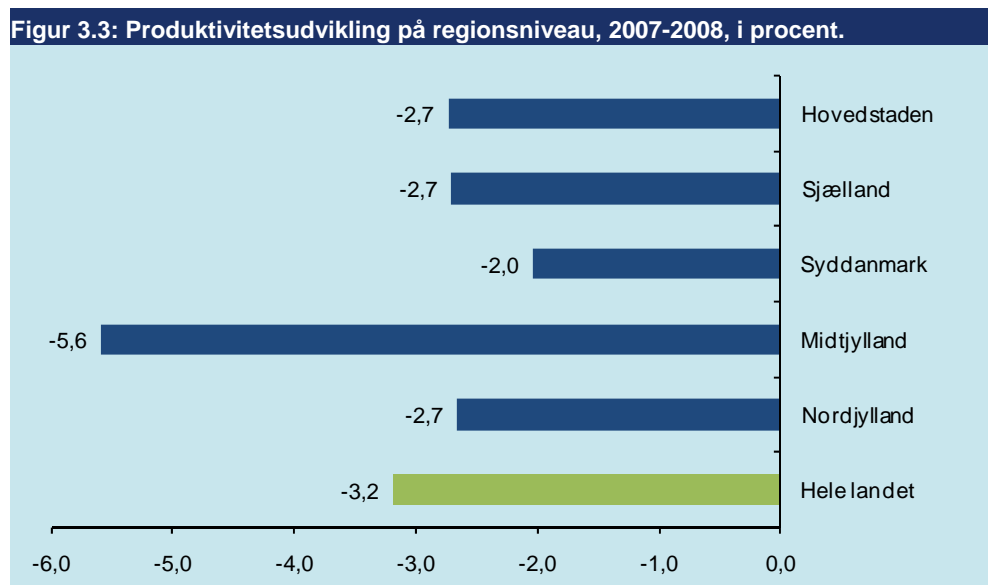
Figur 3.2: Akkumuleret produktivitsudvikling, 2003-2008, indeks 2003 = 100



Anm.: Sundhedsområdet var i 2008 ramt af otte ugers konflikt.

3.3 Resultater på regionsniveau

En sammenligning på tværs af regioner viser en stor spredning i produktivitsudviklingen (fra 2007 og 2008), om end produktiviteten faldt i alle regioner fra 2007 til 2008, jf. figur 3.3. og tabel 3.1.



Region Midtjylland, var med et fald i produktiviteten på 5,6 pct., mellem 2007 og 2008, regionen med det største produktivitsfald. De øvrige regioner havde et fald i produktiviteten på mellem 2,0 og 2,7 pct.

Der har i alle regioner været en stigning i udgifterne fra 2007 til 2008, mens produktionsværdien er faldet i tre af regionerne samt på landsplan, jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1: Udviklingen i produktion, udgifter og produktivitet 2007-2008, samt produktivitsniveau for 2008.

Region	Udvikling fra 2007-2008, i procent			2008
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	Produktivitsniveau
Hovedstaden	-0,5	2,3	-2,7	96
Sjælland	-0,6	2,2	-2,7	98
Syddanmark	0,3	2,3	-2,0	105
Midtjylland	-0,4	5,5	-5,6	103
Nordjylland	0,8	3,6	-2,7	97
Hele landet	-0,2	3,1	-3,2	100

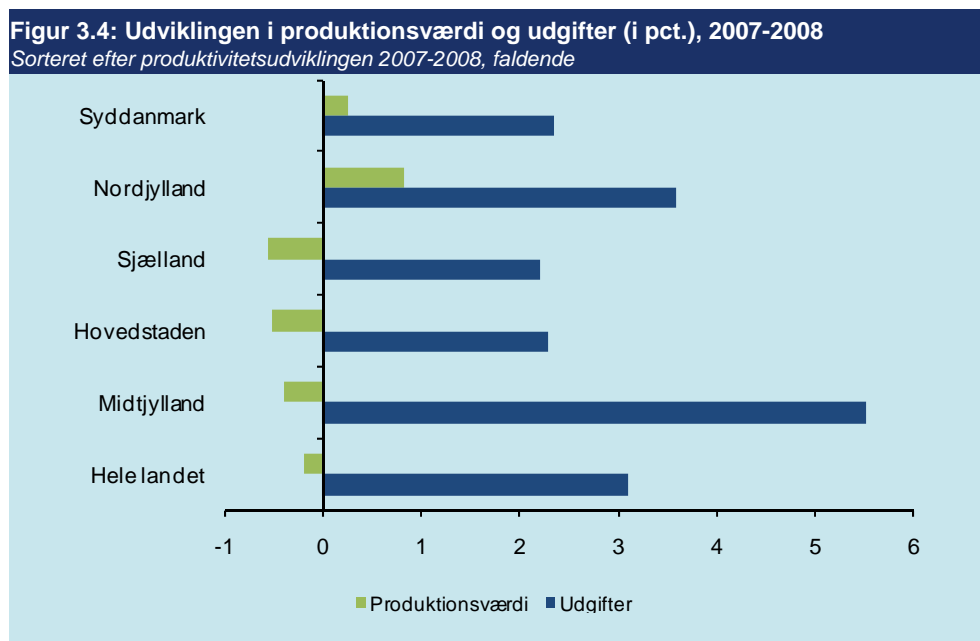
Som det fremgår af tabel 3.2. er det for næsten samtlige regioner første gang, at produktivitetsudviklingen mellem to år har været negativ.

Tabel 3.2: Produktivitetsudviklingen i regionerne, årligt fra 2003-2008

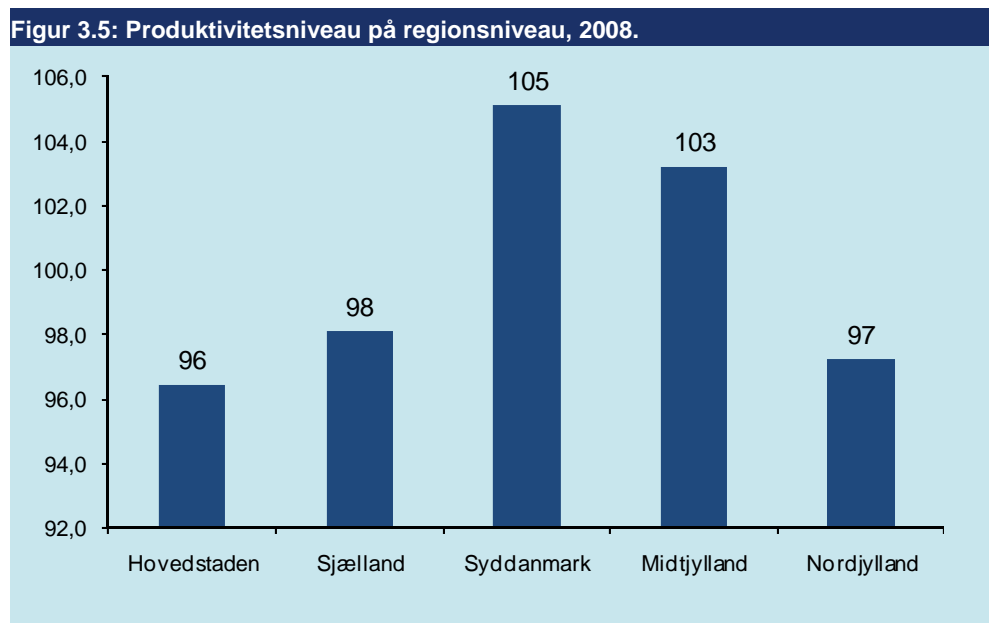
Region	Udviklingen i produktivitet år til år, i procent					Gennemsnit (pct.)
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2003-2008 ¹⁾
Hovedstaden	2,2	1,9	1,9	0,1	-2,7	0,7
Sjælland	1,6	-0,3	1,6	1,5	-2,7	0,3
Syddanmark	2,7	2,4	2,1	1,0	-2,0	1,2
Midtjylland	2,8	2,1	1,4	2,4	-5,6	0,6
Nordjylland	2,8	1,9	2,7	4,2	-2,7	1,8
Hele landet	2,4	1,8	1,9	1,4	-3,2	0,9

¹⁾ Den gennemsnitlige årlige produktivitetsudvikling fra 2003 til 2008 er beregnet på baggrund af et simpelt gennemsnit af udviklingen for hvert af årene 2003 til 2008.
Anm.: Sundhedsområdet var i 2008 ramt af otte ugers konflikt.

I Region Syddanmark og Region Nordjylland har der været en lille positiv udvikling i produktionen, mens der i de øvrige tre regioner har været en negativ udvikling. Der har i alle regioner været en stigning i udgifterne på mere end 2 pct., varierende fra 2,2 til 5,5 pct. i de enkelte regioner, jf. figur 3.4.



I lighed med tidligere år kan der konstateres forskelle i regionernes produktivetsniveau. Region Syddanmark og Region Midtjylland har med et produktivetsniveau på hhv. 5 pct. og 3 pct. over landsgennemsnittet den højeste produktivitet i 2008. Med et niveau på 4 pct. under landsgennemsnittet har Region Hovedstaden det laveste produktivetsniveau, jf. figur 3.5.



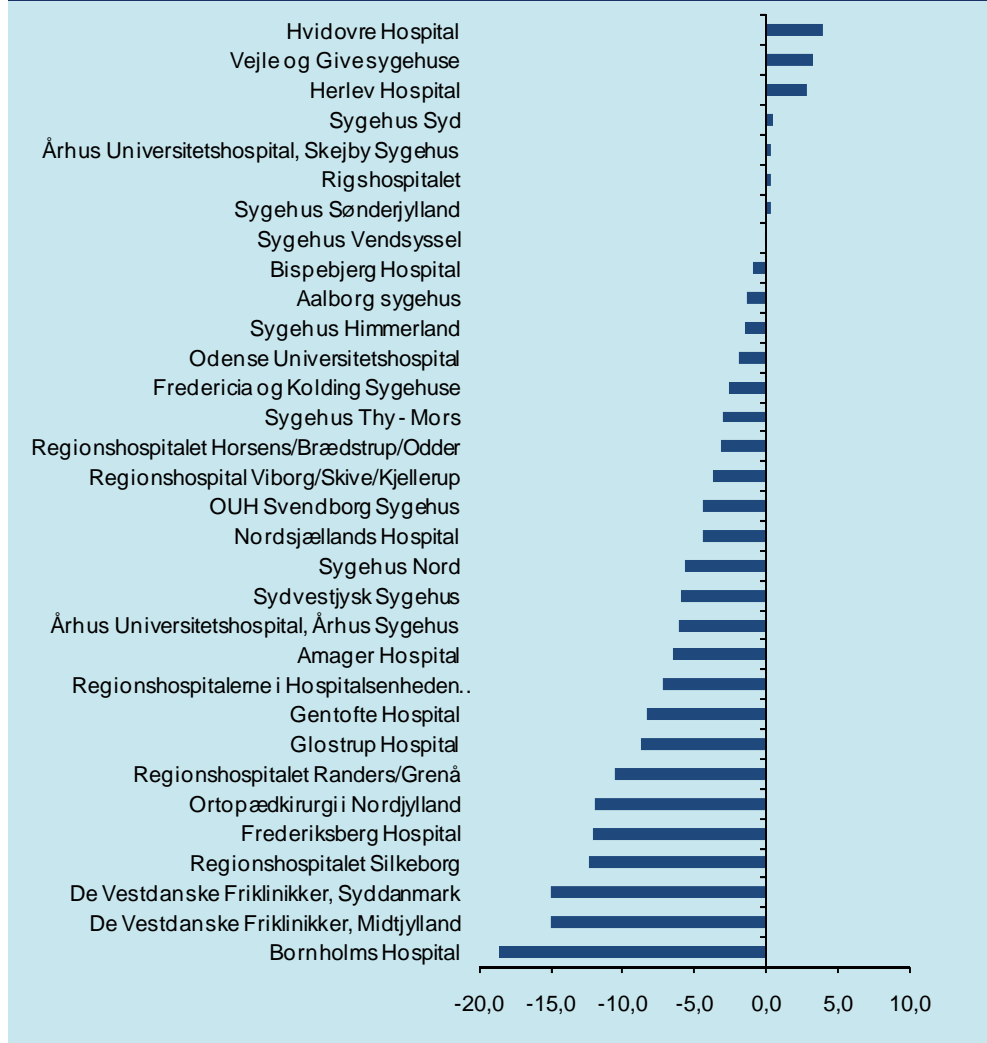
3.4 Resultater på sygehusniveau

Der kan både hvad angår produktivetsniveauet for 2008 og produktivetsudvikling fra 2007 til 2008 konstateres betydelige forskelle mellem sygehusene, jf. tabel 3.3.

Tabel 3.3: Udviklingen i produktivitet 2007-2008 samt produktivetsniveauet 2008 for sygehusene.

Sygehus	Udvikling, 2007-2008, pct.			Produktivetsniveau
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	2008
Rigshospitalet	12,3	12,0	0,3	95
Bispebjerg Hospital	3,3	4,3	-1,0	101
Hvidovre Hospital	11,8	7,6	3,9	111
Amager Hospital	-22,4	-17,0	-6,5	94
Frederiksberg Hospital	-19,7	-8,7	-12,0	95
Gentofte Hospital	-30,9	-24,7	-8,3	98
Glostrup Hospital	-4,5	4,6	-8,7	92
Herlev Hospital	15,5	12,3	2,9	97
Nordsjællands Hospital	-8,9	-4,7	-4,4	94
Bornholms Hospital	-6,5	15,0	-18,7	72
Sygehus Syd	1,4	1,0	0,4	95
Sygehus Nord	-2,4	3,5	-5,6	102
Odense Universitetshospital	1,1	3,1	-2,0	100
OUH Svendborg Sygehus	-1,3	3,2	-4,4	99
Sygehus Sønderjylland	-0,1	-0,4	0,3	97
Sydvestjysk Sygehus	-3,0	3,2	-6,0	110
Fredericia og Kolding Sygehuse	2,2	4,9	-2,6	113
Vejle og Give sygehuse	2,1	-1,1	3,2	127
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	2,4	20,6	-15,1	140
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	2,4	20,6	-15,1	140
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	3,6	7,1	-3,2	110
Regionshospitalet i Hospitalsenheden Vest	-3,0	4,5	-7,2	101
Regionshospitalet Silkeborg	-9,6	3,1	-12,3	107
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	-0,6	5,7	-6,0	99
Regionshospitalet Randers/Grenå	0,7	12,6	-10,5	111
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2,1	1,8	0,3	103
Regionshospital Viborg/Skive/Kjellerup	1,9	5,9	-3,7	103
Sygehus Thy - Mors	2,9	6,2	-3,1	94
Aalborg sygehus	1,7	3,1	-1,3	97
Sygehus Vendsyssel	2,6	2,6	0,0	103
Sygehus Himmerland	1,8	3,4	-1,5	93
Ortopædkirurgi i Nordjylland	-7,2	5,4	-12,0	94
Hele landet	-0,2	3,1	-3,2	100

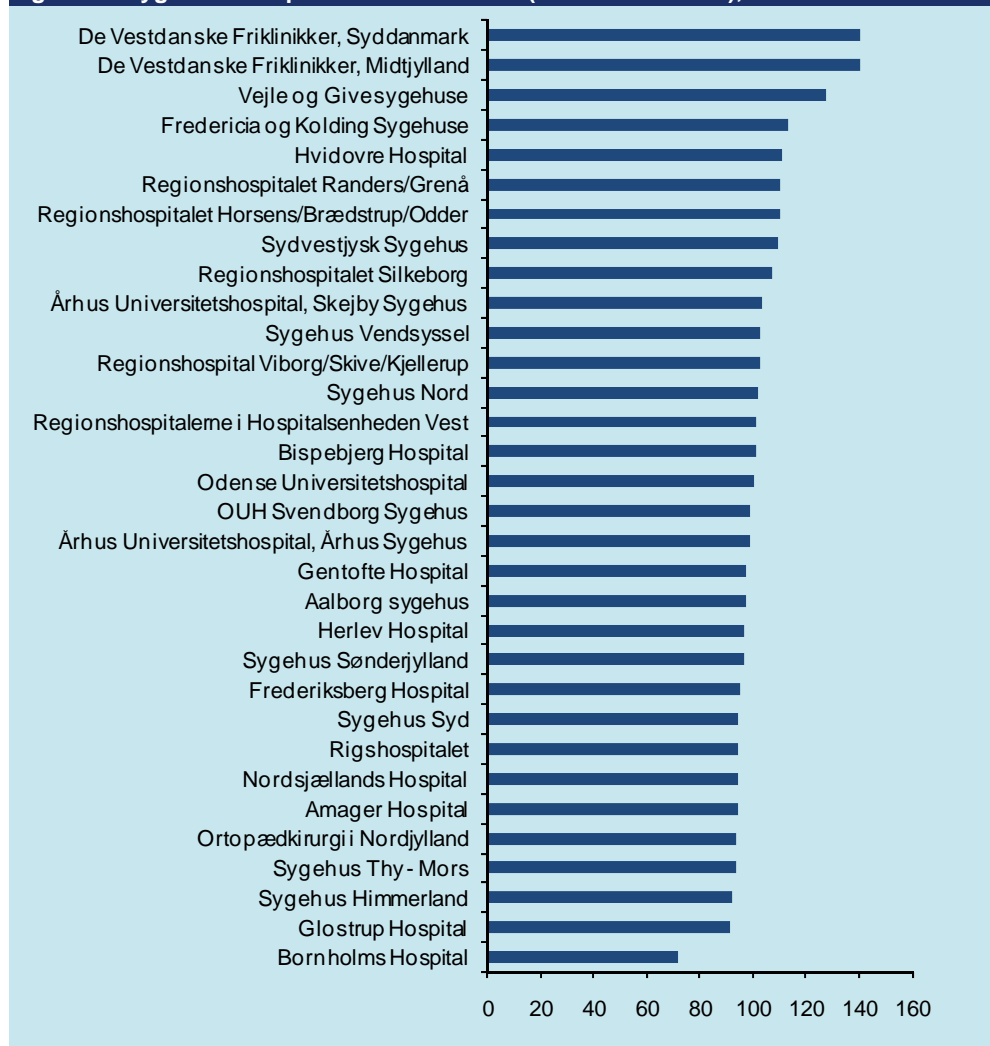
Figur 3.6: Udviklingen i sygehusenes produktivitet, 2007-2008, procent.



Udviklingen i produktiviteten har på tværs af sygehuse varieret fra en stigning på knap 4 pct. til et fald på godt 12 pct., når der ses bort fra De Vestdanske Friklinikker og Bornholms Hospital. På syv sygehuse oplevede man fra 2007 til 2008 en stigning i produktiviteten, jf. figur 3.6.

Hvad angår produktivetsniveauet er der en variation på ca. 30 pct. point mellem sygehuse, når der ses bort fra De Vestdanske Friklinikker og Bornholms Sygehus, jf. figur 3.7. Det skal bemærkes, at en højere produktivetsstigning end landsgennemsnittet ikke nødvendigvis medfører et stigende produktivetsniveau fra år til år, jf. boks 2.1. Dette skyldes tekniske forhold.

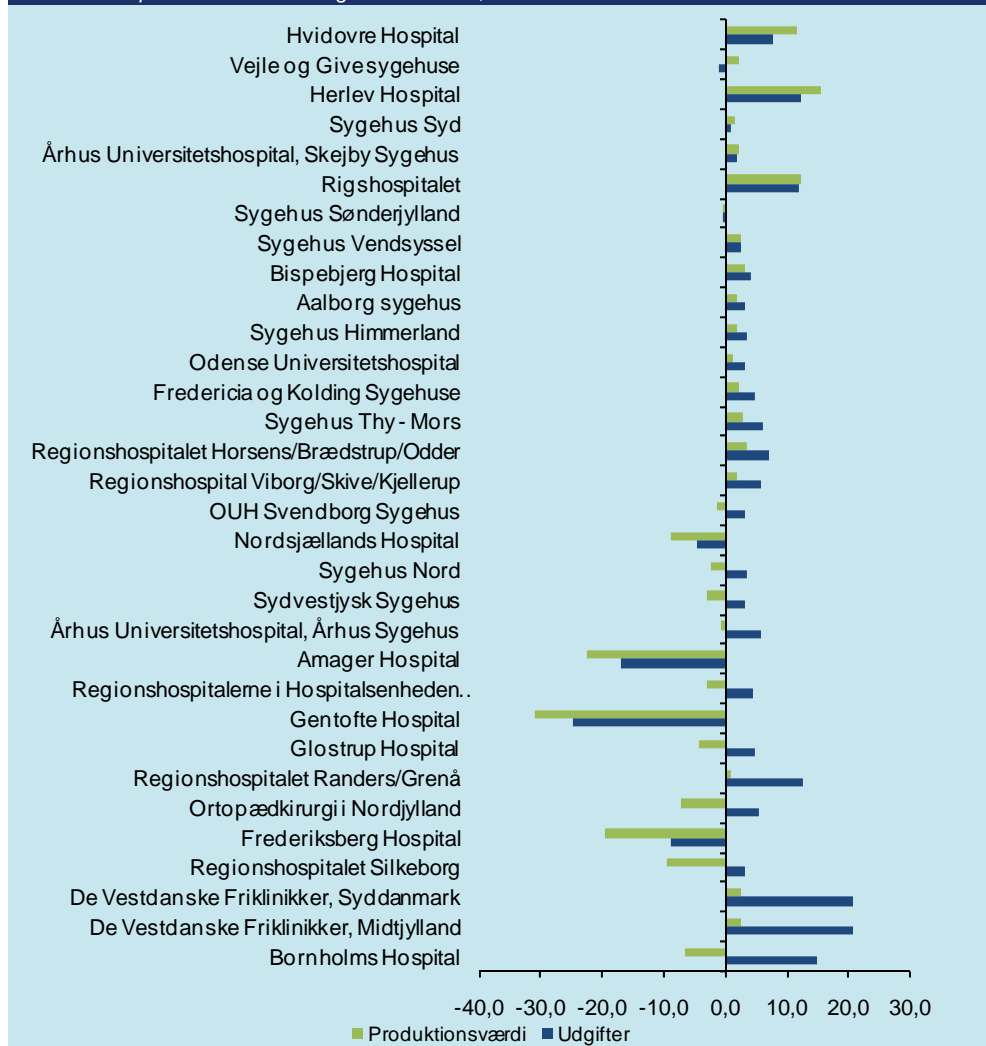
Figur 3.7: Sygehusenes produktivetsniveau (hele landet = 100), 2008.



En sammenligning af udviklingen i udgifter og aktivitet på tværs af sygehusene viser meget forskellige tendenser. En del af landets sygehuse har haft et fald i aktiviteten (produktionsværdien), og enten et mindre fald eller en decideret stigning i udgifterne fra 2007 til 2008, jf. figur 3.8. Andre sygehuse har haft en stigning i aktiviteten, men for størstedelen af disse har udgiftsstigningen oversteget aktivitetsstigningen. Vejle og Give sygehus har som de eneste reduceret deres udgifter og øget aktiviteten.

Figur 3.8: Udviklingen i produktionsværdi og udgifter (i pct.), 2007-2008.

Sorteret efter produktivitetsudviklingen 2007-2008, faldende.

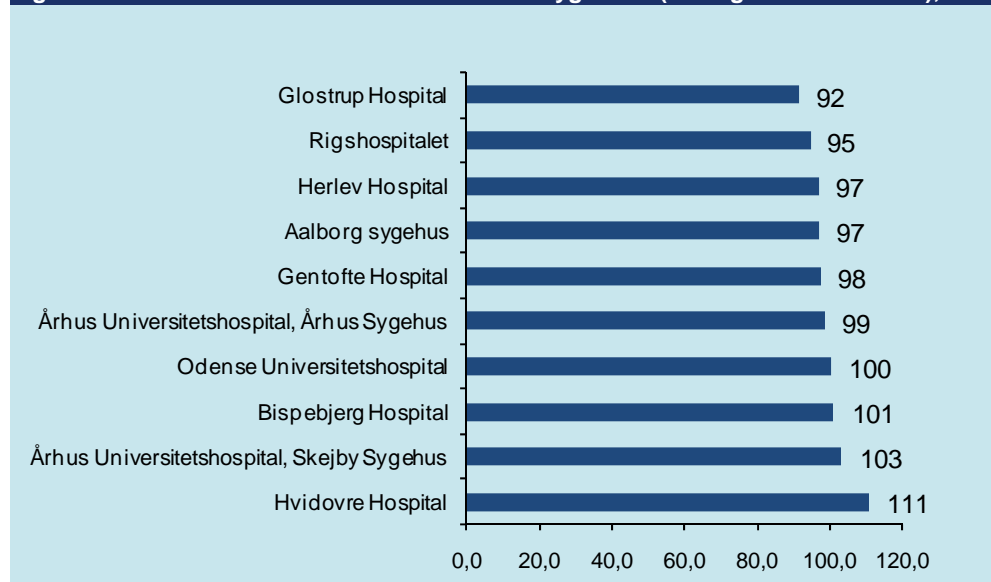


Når forskellene på tværs af sygehusene betragtes, skal det holdes for øje at konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008 påvirkede sygehusene i varieret omfang.

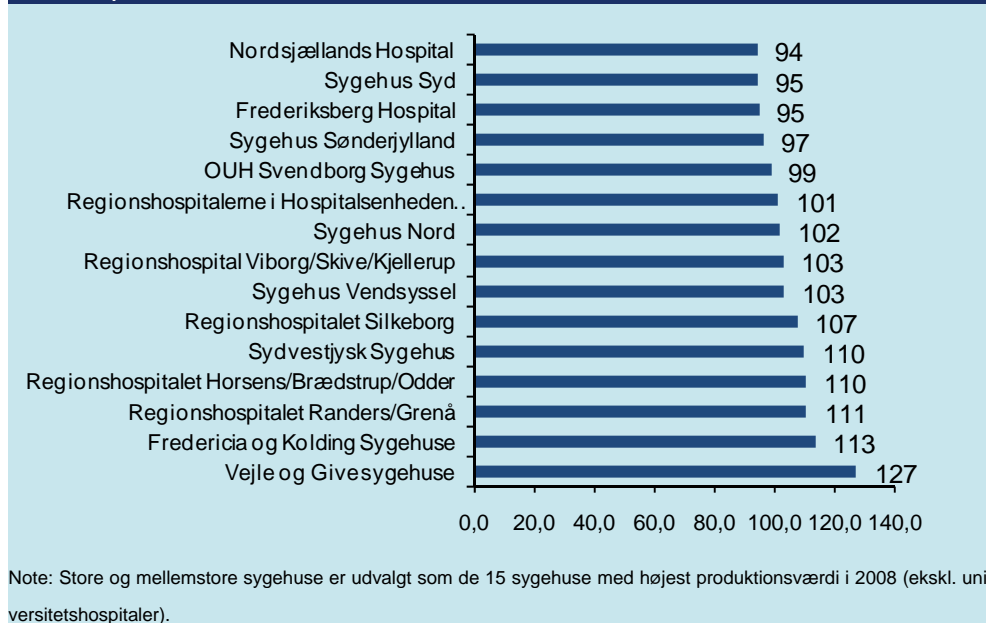
I forbindelse med sammenligningerne af sygehusenes produktivitet er det nærliggende at sammenligne de sygehuse, der ud fra objektive kriterier ligner hinanden mest. Det er på den baggrund, at sygehusene i figurene 3.9 til 3.11 er opdelt efter størrelse. Af figur 3.9 fremgår produktivitetens niveauet for landets universitetshospitaler, som har en række fælles-træk. De resterende sygehuse er inddelt på baggrund af størrelsen af sygehusenhedernes produktionsværdi.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at det der i denne publikation omtales som sygehuse i mange tilfælde reelt er udtryk for sygehusenheder, hvor der behandles på flere forskellige matrikler. Blandt sygehusenheder med en produktionsværdi i samme størrelsesorden kan der således være betydelige forskelle i størrelsen af de enkelte matrikler. Endvidere skal det understreges, at konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008 kan have påvirket de enkelte sygehusenheder indenfor den samme størrelseskategori i varierende omfang.

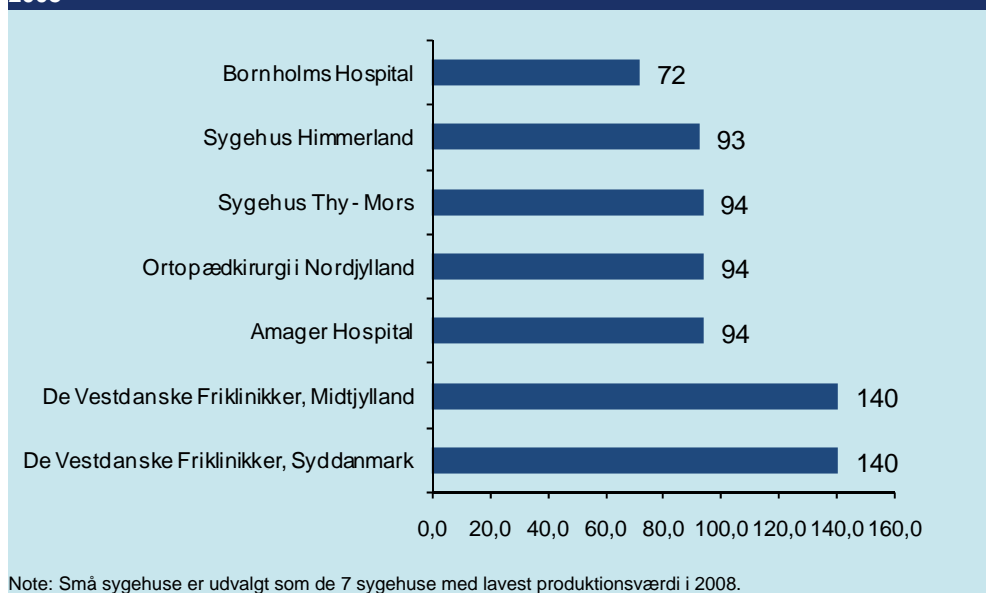
Figur 3.9: Produktivitetniveau for universitetssygehuse (landsgennemsnit =100), 2008



Figur 3.10: Produktivitetniveau for store og mellemstore sygehuse (landsgennemsnit= 100), 2008



Figur 3.11: Produktivitetniveau for mindre sygehusenheder (landsgennemsnit = 100), 2008



BILAG

Bilag A: Kommissorium og sammensætning af arbejdsgruppen

20. september 2005

Kommissorium for offentliggørelse af produktivetsanalyser på sundhedsområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har primo september 2005 offentliggjort en pjese om systematiske og offentligt tilgængelige produktivetsmålinger på sundhedsområdet. Disse målinger skal skabe åbenhed og synlighed om produktivetsforholdene i det danske sundhedsvæsen.

Af aftale om strukturreformen fremgår, at "systematiske og offentligt tilgængelige produktivetsanalyser på regions-, sygehus-, afdelingsniveau eller andet relevant niveau skal skabe synlighed om evnen til at levere mest mulig sundhed for pengene". Det er endvidere i økonomiaftalen for 2006 mellem amterne og regeringen aftalt at "gennemføre systematiske og offentligt tilgængelige produktivetsmålinger på sundhedsområdet".

På den baggrund nedsættes en arbejdsgruppe, som får til opgave at udarbejde en model for systematisk og løbende offentliggørelse af produktivetsmålinger for sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen skal bl.a.:

- Udvikle forslag til ensartede, systematiske produktivetsmålinger og analyser på regions-, sygehus-, afdelings- eller andet niveau på sygehusområdet.
- Udvikle en generel, obligatorisk model for løbende offentliggørelse af produktivetsmålingerne for sundhedsvæsenet på Internettet.
- Opstille retningslinier, så registrering og indberetning af systematiske oplysninger om aktivitet og omkostninger er egnet til anvendelse bl.a. ved produktivetsmålinger, herunder sammenligning af produktivitet mellem forskellige enheder.
- Undersøge og vurdere, hvorledes der ved en systematisk anvendelse og udbredelse af produktivetsmålinger kan opnås produktivetsforbedringer f.eks. gennem effektivisering af arbejdstilrettelæggelsen i sygehussektoren mv.

I relevant omfang vil der blive indhentet inspiration fra andre lande samt ideer fra andre dele af den offentlige sektor, herunder arbejdet om sammenlignelig brugerinformation og klare mål.

Arbejdsgruppen sammensættes af repræsentanter fra Danske Regioner, H:S, Sundhedsstyrelsen, Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formand).

Offentliggørelsen af produktivetsmålinger vil bl.a. ske på sundhed.dk, som vil blive inddraget i den tekniske løsning.

Arbejdsgruppen afrapporterer foreløbigt til Styregruppen og Økonomiudvalget ultimo 2005, hvor der bl.a. skal indgå forslag til, hvilke målinger der skal offentliggøres i 2006. Arbejdsgruppen fortsætter arbejdet i 2006 med henblik på en endelig afrapportering.

Sammensætning af arbejdsgruppen

Kontorchef Henrik Grosen Nielsen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, formand)

Specialkonsulent Mick Bundgaard Dige (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), udtrådt den 1. januar 2010.

Fuldmægtig Kathrine Støvring Nielsen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), indtrådt den 1. december 2009.

Stud.polit. Rasmus Aagaard-Jensen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Souschef Annette Søberg Roed (Sundhedsstyrelsen)

Fuldmægtig Rose Marie Pedersen Ulrich (Sundhedsstyrelsen)

Specialkonsulent Marie Frankov Larsen (Sundhedsstyrelsen)

Kontorchef Malene Højsted Kristensen (Danske Regioner)

Konsulent Jan Arnoldi (Danske Regioner), udtrådt den 31. december 2009

Konsulent Marie Bussey Rask (Danske Regioner), indtrådt den 1. januar 2010

Sygehusdirektør Jens Ole Skov (Region Nordjylland)

Kontorchef Simon Andersen (Region Nordjylland)

Kontorchef Leif Paul Christensen (Region Midtjylland)

Kontorchef Morten Helleberg Christiansen (Region Midtjylland)

Specialkonsulent Laurits Thomsen (Region Midtjylland), indtrådt den 1. januar 2010.

Fuldmægtig Jørn Frydendall (Region Syddanmark).

Vicedirektør Anders Maarbjerg (Region Sjælland)

Sygehusdirektør Svend Skov Jensen (Region Sjælland)

Økonomichef Lene Jørndrup (Region Sjælland)

Budgetchef Søren Helsted (Region Hovedstaden)

Chefkonsulent Eva Bartels Hansen (Region Hovedstaden), udtrådt den 1. februar 2010

Chefkonsulent Søren Varder (Finansministeriet)

Bilag B: Dokumentation

1. Indledning og formål

I dette bilag redegøres der for, hvordan opgørelserne for produktivetsniveauet i 2008 samt produktivetsudviklingen fra 2007 til 2008 på lands-, regions- og sygehusniveau er gennemført.

Bilaget redegør for, hvordan de relevante data er indhentet og beregnet, samt hvilke korrektioner, der er gennemført. Formålet hermed er, at skabe gennemsigtighed omkring målingerne, så alle er bekendte med forudsætningerne for beregningerne.

I lighed med tidligere år opgøres produktivitet som omkostningseffektivitet ved anvendelse af brøkmetoden. Produktivitet er derfor defineret ved forholdet mellem den korrigerede produktionsværdi (opgjort via DRG-systemet) og de korrigerede tilrettede driftsudgifter (opgjort på baggrund af regnskabsindberetningerne) på det somatiske sygehusområde. Konkret udregnes produktivetsudviklingen og produktivetsniveauet på følgende måde.

Beregning af produktivetsudviklingen

Produktivetsudviklingen beregnes som den procentvise ændring i produktiviteten fra 2007 til 2008, i det produktiviteten i et givet år opgøres, som forholdet mellem den korrigerede produktionsværdi og de korrigerede tilrettede driftsudgifter. Konkret benyttes følgende formel:

$$\text{Produktivetsudvikling} = \frac{\text{Produktivitet}_{08} - \text{Produktivitet}_{07}}{\text{Produktivitet}_{07}} * 100$$
$$\text{Produktivetsudvikling} = \frac{\frac{\text{Produktionsværdi}_{08}}{\text{Udgifter}_{08}} - \frac{\text{Produktionsværdi}_{07}}{\text{Udgifter}_{07}}}{\frac{\text{Produktionsværdi}_{07}}{\text{Udgifter}_{07}}} * 100$$

Beregning af produktivetsniveauet

Produktivetsniveauet opgøres som forholdet mellem den korrigerede produktionsværdi og de korrigerede tilrettede driftsudgifter målt i forhold til landsgennemsnittet. Et produktivetsniveau på 102 svarer således til en produktivitet, der er 2 pct. højere end gennemsnittet for hele landet. Konkret udregnes produktivetsniveau for en given region eller sygehus på følgende måde:

$$\text{Produktivetsniveau}_{\text{Sygehus X}} = \frac{\frac{\text{Produktionsværdi}_{\text{sygehus X}}}{\text{Udgifter}_{\text{Sygehus X}}}}{\frac{\text{Produktionsværdi}_{\text{Hele landet}}}{\text{Udgifter}_{\text{Hele landet}}}} * 100$$

I det følgende gennemgås forudsætningerne for beregning af produktionsværdi, og der gøres rede for, hvordan de korrigerede tilrettede driftsudgifter er tilvejebragt.

2. Den korrigerede produktionsværdi

Den korrigerede produktionsværdi er opgjort som det fremgår af den overordnede skabelon i tabel 1.

Tabel 1:Oversigt over beregning af korrigeret produktionsværdi
Ukorrigeret DRG- og DAGS-produktionsværdi
– Korrektion for udgifter til medicin på ambulante afdelinger
– Korrektion for forskelle i organisering
– Korrektion for fejl i grupperingslogikken for 2008
= Korrigeret produktionsværdi

I det følgende redegøres nærmere for indholdet af de enkelte delelementer vist i tabel 1.

Ukorrigeret produktionsværdi

Værdien af sygehusvæsenets aktivitet måles ved den såkaldte DRG- og DAGS-produktionsværdi. Denne udtrykker værdien af produktionen med hensyntagen til, hvor ressourcekrævende behandlingen af den enkelte stationære eller ambulante patient er.

Den ukorrigerede produktionsværdi svarer til den DRG- og DAGS-produktionsværdi, som findes på Sundhedsstyrelsens eSundhed, ved en afgrænsning til sygehusudskrivninger, dog trækkes aktiviteten på enkelte afdelinger ud. Disse afdelinger er Montebello (under Gentofte), Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk (under Rigshospitalet) og Garantiklinikken under Sygehus Syd i Region Sjælland. Endvidere indgår Regionshospitalet Hammel Neurocenter i Region Midtjylland ikke i opgørelsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet opgør den ukorrigerede produktionsværdi ved trækning i det grupperede Landspatientregister. Opgørelse af aktiviteten i 2007 er baseret på Landspatientregistret pr. 10. juni 2009, mens aktiviteten for 2008 er baseret på Landspatientregistret pr. 10. november 2009.

Korrektion for medicin på ambulante afdelinger

Udgifterne til medicin på ambulante afdelinger indgår ikke retvisende i DAGS-produktionsværdien, da forbruget af medicin er uensartet fordelt mellem sygehusene. Derfor foretages en korrektion. Formålet hermed er, at sygehuse med ekstraordinært store medicinudgifter ikke skal stilles dårligere i produktivitetsmålningerne end sygehuse med re-

lativt lavere medicinudgifter. På den baggrund korrigeres både produktionsværdien samt de tilrettede driftsudgifter for medicin på ambulante afdelinger.

Korrektionen af produktionsværdien foretages ved, at de ambulante besøg, hvor det ikke er muligt, at opkræve særydelser til medicin tildeles besøgstaksten samt evt. concertakst. Konkret foretages korrektionen på følgende måde:

- observationer slettes hvis der grupperes til proceduregrupperne PG12C: "kemoterapi, højdosis", PG12D: "kemoterapi, kompliceret", PG12E: "kemoterapi, basis", PG12F: "kemoterapi, kompliceret og antistofbehandling", PG12G: "kemoterapi, basis og antistofbehandling" eller PG12H: "antistofbehandling" uden at der er registreret et besøg.
Taksten sættes derimod til besøgstaksten + concertakst (1.254+590, i DAGS08-takster), hvis der samtidig er registreret et besøg.
- observationer slettes hvis der grupperes til proceduregrupperne PG12I: "Brachyterapi", PG12J: "biologisk modificerende stof", PG12K: "behandling med ciclosporin" eller PG12O: "Botulinumtoksin-injektion" eller til diagnosegruppen DG30B: "HIV- infektion". uden at der samtidig er registreret et besøg.
Taksten sættes derimod til besøgstaksten (1.254 i DAGS08-takster), hvis der samtidig er registreret et besøg.

Korrektion for forskelle i organisering

Afregning i DRG-systemet sker på baggrund af sygehusudskrivinger, hvor en sygehusudskrivning er defineret som en udskrivning fra et sygehus, uden at der inden for den samme dag, sker indlæggelse på en anden afdeling på samme sygehus. En sygehusudskrivning kan altså enten være udskrivning af en færdigbehandlet patient, eller en udskrivning til et andet sygehus i samme eller anden region.

Et sygehus defineres i DRG-systemet ud fra Sundhedsstyrelsens sygehus- og afdelingsklassifikation (dvs. som sygehuse med selvstændigt sygehusnummer). I produktivitetsopgørelsen defineres et sygehus ud fra det ledelsesmæssigt relevante niveau. Da flere sygehuse i produktivitetsopgørelsen har én ledelse, men flere sygehusnumre, er der behov for en korrektion. Sygehuse med flere sygehusnumre, hvor patienterne som del af behandlingen overflyttes mellem forskellige sygehusnumre, vil derfor opnå relativt flere sygehusudskrivinger, og dermed højere produktionsværdi, end sygehuse der alene har ét sygehusnummer. Sygehusenes organisering kan altså uden en korrektion påvirke produktionsværdien for ellers identiske patienter. Med korrektionen tilstræbes det, at organiseringen af sygehusene ikke påvirker produktivitetsmålingen.

I produktivetsopgørelsen er der korrigeret for forskelle i organisering med udgangspunkt i følgende metode:

- 1) Sygehuse med én ledelse, men flere sygehusnumre identificeres (se nedenstående tabel 2).
- 2) Takstbærende udskrivinger mellem flere sygehuse under samme ledelse identificeres.
- 3) DRG-taksten for et indlæggelsesforløb, uanset hvilken definition af sygehuse der benyttes, fastsættes efter den dyreste afdelingsudskriving, derfor identificeres den dyreste afdelingsudskriving for hvert patientforløb, og de øvrige udgår.
- 4) Antallet af takstbærende udskrivinger i produktivetsopgørelsen reduceres altså, og dette bevirker at den samlede produktionsværdi umiddelbart reduceres. For at holde den samlede produktionsværdi uændret, normeres korrektionerne for sygehusorganisering.

Af tabel 2 fremgår den definition af de sygehuse der benyttes i produktivetsopgørelsen. Omkostningsbrøken opgøres for hvert "Sygehus", og altså hvert af sygehusene i den midterste søjle i tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over sygehuse med én ledelse (sygehusenheder)

Sygehusenhed (én ledelse)	Sygehus (omk. brøk)	Sygehusnumre
Rigshospitalet	Rigshospitalet	1301
Bispebjerg Hospital	Bispebjerg Hospital	1309
Hvidovre Hospital	Hvidovre Hospital	1330
Amager Hospital	Amager Hospital	1351
Frederiksberg Hospital	Frederiksberg Hospital	1401
Gentofte Hospital	Gentofte Hospital	1501
Glostrup Hospital	Glostrup Hospital	1502
Herlev Hospital	Herlev Hospital	1516
Nordsjællands Hospital	Nordsjællands Hospital	2000
Bornholms Hospital	Bornholms Hospital	4001
Sygehus Syd	Sygehus Syd	3000*, 3500*, 3800*
Sygehus Nord	Sygehus Nord	2501, 2502, 3000*, 3500*, 3800*
Odense Universitetshospital	Odense Universitetshospital	4202
	OUH Svendborg Sygehus	4212
Sygehus Sønderjylland	Sygehus Sønderjylland	5001, 5002, 5003, 5004
Sydvestjysk Sygehus	Sydvestjysk Sygehus	5501
Vejle og Give sygehuse	Vejle og Give sygehuse	6004, 6008
Fredericia og Kolding Sygehuse	Fredericia og Kolding Sygehuse	6007
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	6002, 6006, 7008
De Vestdanske Friklinikker	De Vestdanske Friklinikker, Midt	6013 ¹ , 6014 ¹
	De Vestdanske Friklinikker, Syd	6013 ¹ , 6014 ¹
Regionshospitalerne i Hospitalsenheden Vest	Regionshospitalerne i Hospitalsenheden Vest	6501, 6502, 6503, 6504, 6505

Tabel 2. Oversigt over sygehuse med én ledelse (sygehusenheder)

Sygehusenhed (én ledelse)	Sygehus (omk. brøk)	Sygehusnumre
Regionshospitalet Silkeborg	Regionshospitalet Silkeborg	7002
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	7003, 7004, 7013
Regionshospitalet Randers/Grenå	Regionshospitalet Randers/Grenå	7005, 7009
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	7026
Regionshospitalet Viborg/Skive/Kjellerup	Regionshospitalet Viborg/Skive/Kjellerup	7601
Sygehus Thy - Mors	Sygehus Thy - Mors	7603
Aalborg sygehus	Aalborg sygehus	8001
Sygehus Vendsyssel	Sygehus Vendsyssel	8003
Sygehus Himmerland	Sygehus Himmerland	8005
Ortopædkirurgi i Nordjylland	Ortopædkirurgi i Nordjylland	8040
* Sygehusnumrene 3000, 3500 og 3800 er fordelt mellem Sygehus Syd og Sygehus Nord på baggrund af afdelingsnumre. 1) Den samlede udgift og produktion for De Vestdanske Friklinikker fordeles med 2/3 til Region Midtjylland og 1/3 til Region Syddanmark		

3. De korrigerede tilrettede driftsudgifter

Ved opgørelse af produktivitet opgøres de tilrettede driftsudgifter med udgangspunkt i de såkaldte skemaer 1 til 7. Summen af skema 1, 2 og 3 er udtryk for sygehusvæsenets *totale driftsudgifter*. Disse udgifter indeholder imidlertid andet end udgifter til behandling af patienter. Skemaerne 4-7 sikre, at kun omkostninger forbundet med den somatiske behandling medtages. Desuden korrigeres for bl.a. udgifter til internt finansieret forskning og medicin på ambulante behandlinger. På baggrund heraf opgør Sundhedsstyrelsen de korrigerede tilrettede driftsudgifter.

De tilrettede driftsudgifter, opgjort via skema 1-7, indberettes af sygehusene til Sundhedsstyrelsen, og anvendes bl.a. til takstberegningen. For en nærmere gennemgang henvises til følgende hjemmeside:

http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/DRG/Sygehus_regnskabstal/Indberetningsdel.aspx

For at sikre den størst mulige sammenlignelighed mellem det enkelte sygehus over tid samt den størst mulige sammenlignelighed mellem de forskellige sygehuse, foretages i produktivitetmålingen en række korrektioner af de tilrettede driftsudgifter.

De korrigerede tilrettede driftsudgifter kan i koncentreret form opstilles som vist i tabel 3.

Tabel 3: Oversigt over beregning af korrigerede tilrettede driftsudgifter	
	Sygehusvæsenets totale driftsudgifter (skema 1 – 3)
–	Udgifter, der ikke bidrager til somatisk patientbehandling (skema 4 til 7)
=	Totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patientbehandling
–	Udgifter til internt finansieret forskning
–	Udgifter til medicin på ambulante afdelinger ^a
=	De korrigerede tilrettede driftsudgifter

a) Kilde: Lægemiddelstyrelsen. Valideres af sygehusejerne.

I lighed med beskrivelsen af indholdet i DRG-produktionsværdien gennemgås nedenfor kort, hvad de forskellige korrektioner udtrykker, hvorfor de er medtaget og hvilke drøftelser, der har været i arbejdsgruppen mht. beregningen af de korrigerede tilrettede driftsudgifter.

Udgifter, der ikke bidrager til somatisk patientbehandling fjernes

Sygehusvæsenets totale driftsudgifter fratrækkes udgifter, der ikke bidrager til den somatiske patientbehandling (skema 4-7). Dette sker for at sikre en ensartet vurdering mellem sygehuse. Udgiftposterne omfatter bl.a. huslejudgifter, leasing, psykiatrisk behandling mv.

Internt finansieret forskning fjernes

Udgifterne til internt finansieret forskning trækkes ud af de tilrettede driftsudgifter, idet de ikke bidrager direkte til den somatiske patientbehandling.

Fra 2008 har Danmarks Statistik overtaget opgaven med at indhente disse oplysninger. Det er disse tal for 2007 og 2008 som bruges i denne femte delrapport.

Medicin på ambulante afdelinger korrigeres

Udgifterne til medicin på ambulante afdelinger indgår ikke retvisende i DAGS-produktionsværdien, da forbruget af medicin er uensartet fordelt mellem sygehuse. Der foretages derfor en korrektion. Formålet hermed er, at sygehuse med meget store medicinudgifter ikke skal stilles dårligere i produktivitetmålingerne end sygehuse med relativt lavere medicinudgifter.

Lægemiddelstyrelsen opgør udgifter til medicin på ambulante og stationære afdelinger. Lægemiddelstyrelsens fordeling af udgifterne sendes i validering hos sygehusejerne med henblik på at opnå den korrekte fordeling mellem ambulante og stationær aktivitet. Da der på landets sygehuse findes en del serviceafdelinger o. lign. hvor aktiviteten ikke er takstbærende og ikke entydigt kan defineres som værende ambulante eller stationære, er regionerne i år blevet enige om en fælles metode for inddeling af medicinen her.

På afdelinger hvor aktiviteten er ukendt eller blandet, fordeles medicinudgifterne efter aktivitetsfordelingen på hele sygehuset. Den fra valideringen opnåede fordeling mellem udgifter på ambulante og stationære afdelinger anvendes på niveauet af Lægemiddelstyrelsens medicinudgifter.

Region Hovedstaden er efter valideringsrunden blevet opmærksom på en fejlindberetning vedr. Onkologisk afdeling R på Herlev Hospital, som betød at aktiviteten på denne afdeling var klassificeret som ukendt.

Arbejdsgruppens medlemmer er blevet orienteret herom og en rettelse baseret på udtræk fra hospitalets økonomisystemer, er således indarbejdet i indeværende rapport.

Rrettelsen betyder at aktiviteten på denne afdeling opdeles på henholdsvis ambulant og stationær aktivitet, efter den faktiske udgiftsfordeling.

Bilag C: Datakvalitet

Det er nødvendigt at tage forbehold for de data, der ligger til grund for de offentliggjorte produktivetsmålinger for sygehusvæsenet på lands-, regions-, amts- og sygehusniveau.

Det har af arbejdsgruppen været tilstræbt at gøre opgørelserne så sammenlignelige som muligt. Selvom de gennemførte korrektioner bidrager til sammenligneligheden er der stadig områder, hvor datakvaliteten kan forbedres og hvor et forbehold i forhold til opgørelser i delrapport IV er berettiget. Nedenfor gennemgås udvalgte områder, der medvirker til datakvalitetsproblemer.

1. De tilrettede driftsudgifter

Forskelligheder i forbindelse med konteringen af driftsudgifterne samt forskellig afgrænsning i forhold til indberetning af disse til skema 1 til 7 kan få betydning for de tilrettede driftsudgifter. Problemets omfang er ikke eksakt kendt, hvorfor det er nødvendigt at tage et forbehold for opgørelserne af de tilrettede driftsudgifter.

Ændringer i regnskabspraksis kan ligeledes påvirke opgørelsen af udviklingen i udgifterne. Det er imidlertid – hvor det har været muligt – forsøgt at korrigere for ændringer i registreringspraksis, således at betydningen heraf neutraliseres. Overgangen fra amter til regioner gjorde denne problemstilling særligt præsent i forbindelse med delrapport IV.

Af øvrige generelle forhold, der kan påvirke datakvaliteten kan nævnes forskelle i udgifter til leasing/leje, forskelle i sygehusenes beregninger af træk på sygehusenes psykiatriske og sygehusenes somatiske ressourcer samt forskelle i opgørelser af centrale administrationsudgifter.

Endelig kan der nævnes helt specifikke forhold, der kan bevirke at nogle sygehuse har systematisk højere omkostninger til behandling end andre sygehuse. Et eksempel herpå er, at der er forskelle i sygehusenes anvendelse af tolkebistand, der naturligvis er særligt stor i områder med mange fremmedsprogede indbyggere.

2. Produktionsværdien

Hvad angår datakvalitetsproblemer, der relaterer sig til DRG- og DAGS produktionsværdien, knytter disse sig primært til forhold, som der ikke eksplicit er taget højde for i takstsystemet.

Forskelle i patientsammensætningen på tværs af sygehuse og regioner kan påvirke produktivetsmålingerne. Det skyldes, at DRG- og DAGS-systemet afspejler de landsgennemsnitlige omkostninger ved patientbehandling. Derfor kan det forekomme, at produkti-

onsværdien både kan blive overvurderet og undervurderet, hvis patientsammensætningen adskiller sig fra gennemsnittet inden for den enkelte DRG- eller DAGS-gruppe.

Såfremt grupperingslogikken i DRG- og DAGS-systemet f.eks. indebærer, at enkelte komplicerede og sjældent udførte behandlinger ikke grupperes til selvstændige grupper, men indgår i grupper med mindre ressourcekrævende behandlinger, kan det betyde en undervurdering af produktiviteten, hvor disse behandlinger udføres.

Denne problemstilling er særligt aktuel for enheder, der udfører de såkaldte højt specialiserede lands- og landsdelsbehandlinger. Dette kan betyde, at produktionen bliver undervurderet for disse enheder og dermed også påvirke produktiviteten. Omvendt kan produktiviteten overvurderes, hvis et amt/sygehus udfører mange mindre ressourcekrævende behandlinger.

Visse behandlinger kan være særligt ressourcekrævende som følge af socioøkonomiske faktorer. Her kan forekomme tilfælde, hvor en patient har en sygdom, som diagnosticeres til en DRG- eller DAGS-gruppe, som er dyrere end den gennemsnitlige behandling i den pågældende DRG- eller DAGS-gruppe. Det er vanskeligt at omfatte behandlingen af disse særlige patienttyper i takstsystemet, idet behandlingerne udføres i begrænset mængde.

Særlige socioøkonomiske forhold kan altså indebære, at nogle sygehuse systematisk behandler patienter, men hvor behandlingen er dyrere end gennemsnittet i DRG-gruppen, hvorved produktiviteten undervurderes. Andre gange vil der imidlertid være patienter, der er billigere at behandle end gennemsnittet, og her vil produktiviteten blive overvurderet. Socioøkonomiske forhold kan således alene påvirke produktiviteten, hvis der er en overvægt af patienter, der er henholdsvis dyrere/billigere at behandle end gennemsnittet.

Antallet af sengedage, for de enkelte patienter, kan også påvirke produktiviteten. DRG- og DAGS-taksterne søger at angive ressourcetrækket ved indlæggelse op til et begrænset antal sengedage. Har patienten behov for at ligge længere på sygehuset, tildes sygehuset en langliggertakst pr. ekstra dag patienten ligger på sygehuset. Langliggertaksten er ens for alle patienttyper og er ikke omkostningsbestemt. Dette forhold kan forventes særligt at kunne påvirke produktiviteten negativt for sygehuse, der har systematisk flere ældre patienter end andre sygehuse.

Eksempelvis vil sygehuse – ofte mindre sygehuse – med relativt mange medicinske patienter, der er indlagt i særlig lang tid, få produktiviteten undervurderet. Omvendt kan produktiviteten overvurderes, hvis et sygehus eller en region har mange patienter med meget kort liggetid.

Ud over faktiske forskelle i patientsammensætningen, kan der endvidere være forskelle i registreringspraksis, som vil kunne føre til en systematisk over- eller undervurdering af de enkelte sygehuses produktionsværdi.

Det er således sammenfattende nødvendigt at tage forbehold for, at systematiske forskelle i patientsammensætning eller registreringspraksis kan have betydning for de opgjorte produktionsværdier og derfor også de opgjorte produktivitetsmålninger.

Bilag D:Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for sygehuse, 2007-2008

Tabel D.1: Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for sygehuse, 2007-2008				
Sygehus	Udvikling, 2007-2008, pct.			Produktivitetsniveau 2008
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	
Rigshospitalet	12,3	12,0	0,3	95
Bispebjerg Hospital	3,3	4,3	-1,0	101
Hvidovre Hospital	11,8	7,6	3,9	111
Amager Hospital	-22,4	-17,0	-6,5	94
Frederiksberg Hospital	-19,7	-8,7	-12,0	95
Gentofte Hospital	-30,9	-24,7	-8,3	98
Glostrup Hospital	-4,5	4,6	-8,7	92
Herlev Hospital	15,5	12,7	2,9	97
Nordsjællands Hospital	-8,9	-4,7	-4,4	94
Bornholms Hospital	-6,5	15,0	-18,7	72
Sygehus Syd	1,4	1,0	0,4	95
Sygehus Nord	-2,4	3,5	-5,6	102
Odense Universitetshospital	1,1	3,1	-2,0	100
OUH Svendborg Sygehus	-1,3	3,2	-4,4	99
Sygehus Sønderjylland	-0,1	-0,4	0,3	97
Sydvestjysk Sygehus	-3,0	3,2	-6,0	110
Fredericia og Kolding Sygehuse	2,2	4,9	-2,6	113
Vejle og Give sygehuse	2,1	-1,1	3,2	127
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	2,4	20,6	-15,1	140
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	2,4	20,6	-15,1	140
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	3,6	7,1	-3,2	110
Regionshospitalet i Hospitalsenheden Vest	-3,0	4,5	-7,2	101
Regionshospitalet Silkeborg	-9,6	3,1	-12,3	107
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	-0,6	5,7	-6,0	99
Regionshospitalet Randers/Grenå	0,7	12,6	-10,5	111
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2,1	1,8	0,3	103
Regionshospital Viborg/Skive/Kjellerup	1,9	5,9	-3,7	103
Sygehus Thy - Mors	2,9	6,2	-3,1	94
Aalborg sygehus	1,7	3,1	-1,3	97
Sygehus Vendsyssel	2,6	2,6	0,0	103
Sygehus Himmerland	1,8	3,4	-1,5	93
Ortopædkirurgi i Nordjylland	-7,2	5,4	-12,0	94
Hele landet	-0,2	3,1	-3,2	100

**Bilag E: Data bag målingen af produktivitet på sygehusniveau
DRG-produktionsværdi 2007, takstsystem 2008**

Tabel E.1: Korrigeret produktionsværdi, 2007-aktivitet, 1000 kr. 2008-takstsystem

Sygehus	Ukorrigeret produktionsværdi i alt (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i grupperingslogik (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Rigshospitalet	4.148.532	336.343	-19.257	0	3.831.446
Bispebjerg Hospital	1.278.405	34.207	-5.790	-391	1.250.379
Hvidovre Hospital	1.559.095	31.230	-7.714	0	1.535.579
Amager Hospital	596.027	11	-3.286	0	599.303
Frederiksberg Hospital	726.295	6.103	-3.277	0	723.470
Gentofte Hospital	1.618.099	21.818	-8.362	0	1.604.643
Glostrup Hospital	1.402.126	17.359	-6.536	0	1.391.304
Herlev Hospital	2.094.514	279.580	-7.527	0	1.822.461
Nordsjællands Hospital	2.417.777	117.161	-11.242	-55	2.311.913
Bornholms Hospital	262.601	8.697	-1.076	0	254.980
Sygehus Syd	2.781.282	162.819	-23.221	-8	2.641.693
Sygehus Nord	3.015.613	121.672	-11.803	-11	2.905.756
Odense Universitetshos.	3.670.225	259.143	5.982	-16	3.405.116
OUH Svendborg Sygehus	1.060.927	4.220	25.079	0	1.031.628
Sygehus Sønderjylland	1.585.915	45.612	32.836	0	1.507.466
Sydvestjysk Sygehus	1.606.207	69.078	-7.120	0	1.544.249
Fredericia og Kolding	1.172.852	17.308	-5.352	0	1.160.896
Vejle og Give sygehuse	1.366.816	195.492	13.930	0	1.157.394
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	38.309	0	-70	0	38.379
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	76.617	0	-140	0	76.757
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	791.393	4.045	-3.216	0	790.564
Regionshospitalet i Hospitalsenheden Vest	1.853.421	88.837	32.858	0	1.731.726
Regionshospitalet Silkeborg	697.687	13.740	-3.290	-296	687.534
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.092.154	276.984	49.543	0	2.765.626
Regionshospitalet Randers/Grenå	1.043.786	9.062	3.906	-7	1.030.824
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.606.420	29.031	-8.939	0	1.586.329
Regionshospitalet Viborg/Skive/Kjellerup	1.407.925	78.082	-6.144	-4	1.335.992
Sygehus Thy - Mors	360.610	36	-1.723	0	362.297
Aalborg sygehus	2.569.940	162.030	-11.462	0	2.419.372
Sygehus Vendsyssel	793.134	50.980	-3.807	0	745.961
Sygehus Himmerland	194.372	220	-1.110	0	195.262
Ortopædkirurgi i NJ	557.424	91	-2.668	0	560.000
Hele landet	47.446.499	2.440.991	0	-789	45.006.297

DRG-produktionsværdi 2008, taktssystem 2008
Tabel E.2: Korrigeret produktionsværdi, 2008-aktivitet, 1000 kr. 2008-takstsystem

Sygehus	Ukorrigeret produktionsværdi i alt (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i grupperingslogik (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Rigshospitalet	4.665.027	384.321	-23.424	0	4.304.130
Bispebjerg Hospital	1.316.174	33.137	-7.224	-1.043	1.291.304
Hvidovre Hospital	1.747.425	44.017	-12.814	0	1.716.221
Amager Hospital	462.894	1.064	-3.337	0	465.167
Frederiksberg Hospital	584.972	7.379	-3.486	0	581.079
Gentofte Hospital	1.129.676	33.996	-13.235	0	1.108.915
Glostrup Hospital	1.348.120	28.862	-9.929	0	1.329.187
Herlev Hospital	2.473.965	377.861	-8.940	0	2.105.044
Nordsjællands Hospital	2.202.935	110.705	-14.108	-94	2.106.432
Bornholms Hospital	245.709	8.572	-1.322	0	238.460
Sygehus Syd	2.857.654	181.357	-2.859	-14	2.679.169
Sygehus Nord	3.037.392	184.236	15.791	-32	2.837.397
Odense Universitetshos.	3.764.581	317.659	5.575	-122	3.441.469
OUH Svendborg Sygehus	1.048.967	8.998	21.964	0	1.018.005
Sygehus Sønderjylland	1.585.115	54.854	24.904	0	1.505.358
Sydvestjysk Sygehus	1.588.895	99.520	-8.460	0	1.497.835
Fredericia og Kolding	1.200.737	20.711	-6.922	0	1.186.947
Vejle og Give sygehuse	1.421.057	222.405	16.646	0	1.182.007
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	39.220	0	-90	0	39.310
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	78.440	0	-180	0	78.620
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	822.385	7.448	-4.307	0	819.244
Regionshospitalerne i Hospitalsenheden Vest	1.823.464	108.423	35.190	0	1.679.851
Regionshospitalet Silkeborg	644.042	26.328	-3.618	-227	621.560
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.142.879	353.503	41.725	0	2.747.651
Regionshospitalet Randers/Grenå	1.062.280	16.569	7.297	-22	1.038.435
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.641.269	33.067	-11.191	0	1.619.393
Regionshospital Viborg/Skive/Kjellerup	1.456.442	102.699	-7.978	-29	1.361.750
Sygehus Thy - Mors	371.202	492	-2.217	0	372.928
Aalborg sygehus	2.645.926	198.426	-14.084	0	2.461.583
Sygehus Vendsyssel	820.854	60.196	-4.817	0	765.475
Sygehus Himmerland	197.450	0	-1.396	0	198.846
Ortopædkirurgi i NJ	516.646	101	-3.154	0	519.699
Hele landet	47.943.797	3.026.908	0	-1.583	44.918.471

De tilrettede nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2007

Tabel E.3: Skema 1-7 for 2007, 1000 kr. 2008-priser

Sygehus	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 4	Skema 5	Skema 6	Skema 7
Rigshospitalet	3.224.517	133.182	133.378	0	19.279	-1.461.885	0
Bispebjerg Hospital	1.356.321	16.193	37.472	0	4.739	71.954	-4.584
Hvidovre Hospital	1.536.923	19.370	44.200	0	200	-47.315	1.734
Amager Hospital	615.859	620	16.094	1.366	982	14.801	0
Frederiksberg Hospital	698.523	7.308	19.385	0	0	321	2.850
Gentofte Hospital	1.567.929	3.638	43.239	1.426	1.588	-32.271	55.807
Glostrup Hospital	1.402.587	6.484	40.213	244	0	-45.669	17.817
Herlev Hospital	2.073.346	16.817	57.600	1.491	1.934	-42.424	-73.624
Nordsjællands Hospital	2.588.327	10.228	44.200	23.284	8.887	127.630	0
Bornholms Hospital	312.147	291	9.800	0	2.146	14.104	0
Sygehus Syd	2.985.474	74.895	81.820	1.176	8.625	134.889	0
Sygehus Nord	2.946.625	72.728	79.454	0	27.577	165.864	0
Odense Universitetshos.	3.879.434	85.977	91.247	12.900	79.882	238.009	-15.087
OUH Svendborg Sygehus	1.071.979	26.004	23.595	1.981	17.581	42.270	14.315
Sygehus Sønderjylland	1.679.224	36.906	37.623	1.551	4.653	73.861	29
Sydvestjysk Sygehus	1.468.473	31.594	34.173	3.363	823	82.207	-1.454
Fredericia og Kolding	1.066.680	19.236	23.956	6.173	-531	62.888	-30.284
Vejle og Give sygehuse	1.223.449	6.474	28.122	3.253	4.095	106.006	41.867
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	16.638	370	589	0	3	-7.661	1.003
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	33.275	740	1.177	0	6	-15.321	2.006
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	642.568	29.761	16.360	2.449	517	-39.026	-3.279
Regionshospitalet i Hospitalsenheden Vest	1.771.523	27.871	45.368	0	5.769	98.777	-192
Regionshospitalet Silkeborg	580.005	9.618	15.330	5.389	294	-18.135	30.040
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.999.858	50.432	80.387	0	1.947	99.366	-26.004
Regionshospitalet Randers/Grenå	854.377	13.503	21.523	14.186	397	13.641	-11.784
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.819.942	29.432	46.914	0	0	95.370	37.388
Regionshospital Viborg/Skive/Kjellerup	1.382.804	19.765	35.760	0	4.666	80.692	0
Sygehus Thy - Mors	381.245	13.642	12.897	0	2.520	17.096	0
Aalborg sygehus	2.817.362	97.664	87.314	0	16.352	164.601	55.681
Sygehus Vendsyssel	818.623	30.342	31.898	0	890	39.939	70.958
Sygehus Himmerland	253.693	5.698	12.992	0	458	2.423	55.448
Ortopædkirurgi i NJ	340.456	7.586	15.412	0	2.566	567	-182.086
Hele landet	46.410.185	904.369	1.269.492	80.231	218.842	37.568	38.563

De tilrettede nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2008

Tabel E.4: Skema 1-7 for 2008, 1000 kr. 2008-priser

Sygehus	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 4	Skema 5	Skema 6	Skema 7
Rigshospitalet	3.714.906	191.113	83.437	0	20.633	-1.493.831	-77.681
Bispebjerg Hospital	1.391.896	38.318	30.005	0	3.992	62.408	4.735
Hvidovre Hospital	1.732.949	48.618	46.449	0	1.029	-14.608	64.487
Amager Hospital	514.190	13.033	11.142	0	721	20.772	4.247
Frederiksberg Hospital	645.608	17.637	13.990	0	0	12.206	-3.365
Gentofte Hospital	1.173.855	34.398	25.437	2.630	3.511	-33.469	36.972
Glostrup Hospital	1.389.183	38.065	30.111	2.576	0	-28.269	-60.771
Herlev Hospital	2.414.654	97.123	52.325	1.593	9.435	-38.848	32.860
Nordsjællands Hospital	2.451.594	75.519	44.222	0	943	202.195	0
Bornholms Hospital	356.604	6.851	7.727	0	560	22.140	-1.484
Sygehus Syd	3.077.401	90.101	86.389	1.172	13.598	163.187	11.640
Sygehus Nord	3.045.975	87.274	83.678	2.472	26.364	154.295	-11.640
Odense Universitetshos.	3.963.254	90.447	90.631	12.900	76.153	135.102	17.008
OUH Svendborg Sygehus	1.069.621	22.848	22.894	1.953	15.607	39.347	-18.728
Sygehus Sønderjylland	1.717.291	37.216	37.291	0	4.038	98.356	2.983
Sydvestjysk Sygehus	1.518.140	32.740	32.807	0	1.018	71.393	4.974
Fredericia og Kolding	1.103.840	23.791	23.838	0	2.819	47.899	-30.412
Vejle og Give sygehusse	1.237.719	27.557	27.614	0	4.099	102.526	62.145
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	27.022	745	684	0	6	0	-645
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	54.045	1.491	1.368	0	13	0	-1.290
Regionshospitalet Horsens/Brændstrup/Odder	733.598	49.852	20.155	1.561	412	20.830	529
Regionshospitalet i Hospitalsenheden Vest	1.860.468	55.341	51.806	0	11.115	108.121	2.495
Regionshospitalet Silkeborg	621.649	23.984	17.195	2.875	395	25.641	23.040
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.242.808	110.222	92.402	0	2.707	161.242	-27.699
Regionshospitalet Randers/Grenå	958.246	39.760	26.054	5.952	526	47.481	-15.250
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.807.743	76.128	49.487	0	1.280	83.567	39.353
Regionshospital Viborg/Skive/Kjellerup	1.455.245	24.818	40.143	0	3.876	61.527	2.809
Sygehus Thy - Mors	395.331	17.741	16.506	0	2.636	14.621	0
Aalborg sygehus	2.955.473	119.024	102.624	0	23.451	205.035	58.185
Sygehus Vendsyssel	840.873	38.852	36.372	0	2.424	46.125	74.149
Sygehus Himmerland	259.141	8.004	15.446	0	443	2.757	57.942
Ortopædkirurgi i NJ	360.524	8.828	17.179	0	3.170	1.390	-190.276
Hele landet	48.090.846	1.547.439	1.237.408	35.684	236.974	301.138	61.312

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007

Tabel E.5: De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007, 1000 kr. 2008-priser

Sygehus	Totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patientbehandling	Internt finansieret forskning (-)	De tilrettede driftsudgifter (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	De korrigerede tilrettede driftsudgifter (=)
Rigshospitalet	4.933.682	131.002	4.802.680	628.803	4.173.877
Bispebjerg Hospital	1.337.877	50.740	1.287.138	29.535	1.257.603
Hvidovre Hospital	1.645.875	40.530	1.605.344	125.758	1.479.587
Amager Hospital	615.424	0	615.424	4.054	611.370
Frederiksberg Hospital	722.046	1.686	720.360	31.918	688.442
Gentofte Hospital	1.588.255	17.336	1.570.919	20.788	1.550.131
Glostrup Hospital	1.476.892	30.899	1.445.994	22.093	1.423.901
Herlev Hospital	2.260.386	65.301	2.195.086	209.834	1.985.252
Nordsjællands Hospital	2.482.956	20.570	2.462.385	58.017	2.404.368
Bornholms Hospital	305.989	0	305.989	9.907	296.082
Sygehus Syd	2.997.500	2.178	2.995.322	114.787	2.880.535
Sygehus Nord	2.905.366	1.490	2.903.876	133.579	2.770.297
Odense Universitetshos.	3.740.954	44.237	3.696.717	276.902	3.419.815
OOU Svendborg Sygehus	1.045.431	2.686	1.042.745	17.200	1.025.545
Sygehus Sønderjylland	1.673.659	0	1.673.659	65.938	1.607.721
Sydvestjysk Sygehus	1.449.301	2.731	1.446.570	89.618	1.356.952
Fredericia og Kolding	1.071.625	730	1.070.896	46.216	1.024.679
Vejle og Give sygehuse	1.102.825	7.081	1.095.744	131.698	964.046
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	24.251	0	24.251	356	23.895
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	48.502	0	48.502	713	47.789
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	728.028	2.117	725.911	13.178	712.733
Regionshospitalet i Hospitalsenheden Vest	1.740.409	6.297	1.734.112	101.476	1.632.636
Regionshospitalet Silkeborg	587.366	0	587.366	10.663	576.702
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.055.369	77.772	2.977.597	274.447	2.703.150
Regionshospitalet Randers/Grenå	872.963	0	872.963	16.826	856.137
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.763.529	38.004	1.725.525	142.606	1.582.920
Regionshospitalet Viborg/Skive/Kjellerup	1.352.970	1.893	1.351.077	65.698	1.285.379
Sygehus Thy - Mors	388.168	0	388.168	3.346	384.822
Aalborg sygehus	2.765.706	67.679	2.698.027	174.000	2.524.027
Sygehus Vendsyssel	769.075	0	769.075	26.204	742.871
Sygehus Himmerland	214.055	0	214.055	675	213.380
Ortopædkirurgi i NJ	542.407	2.635	539.773	1.270	538.503
Hele landet	48.208.843	615.593	47.593.249	2.848.102	44.745.147

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2008

Tabel E.6: De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2008, 1000 kr. 2008-priser

Sygehus	Totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patientbehandling	Internt finansieret forskning (-)	De tilrettede driftsudgifter (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	De korrigerede tilrettede driftsudgifter (=)
Rigshospitalet	5.540.335	128.956	5.411.379	737.203	4.674.176
Bispebjerg Hospital	1.389.084	30.100	1.358.984	47.499	1.311.485
Hvidovre Hospital	1.777.108	40.471	1.736.637	144.755	1.591.882
Amager Hospital	512.625	450	512.175	4.700	507.475
Frederiksberg Hospital	668.394	1.684	666.710	38.210	628.500
Gentofte Hospital	1.224.046	17.311	1.206.735	39.086	1.167.649
Glostrup Hospital	1.543.823	30.854	1.512.969	23.030	1.489.939
Herlev Hospital	2.559.062	65.206	2.493.856	264.542	2.229.314
Nordsjællands Hospital	2.368.197	19.357	2.348.840	57.417	2.291.423
Bornholms Hospital	349.966	0	349.966	9.529	340.437
Sygehus Syd	3.064.294	9.000	3.055.294	146.220	2.909.074
Sygehus Nord	3.045.436	7.800	3.037.636	170.977	2.866.659
Odense Universitetshos.	3.903.169	44.606	3.858.563	332.461	3.526.102
OUH Svendborg Sygehus	1.077.184	2.708	1.074.476	16.340	1.058.136
Sygehus Sønderjylland	1.686.421	2.796	1.683.625	82.369	1.601.256
Sydvestjysk Sygehus	1.506.302	2.796	1.503.506	103.028	1.400.478
Fredericia og Kolding	1.131.163	3.544	1.127.619	52.277	1.075.342
Vejle og Give sygehuse	1.124.120	13.849	1.110.271	156.443	953.828
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	29.090	0	29.090	276	28.815
De Vestdanske Friklinikker, Midtjylland	58.181	0	58.181	551	57.629
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	780.273	1.973	778.300	15.225	763.075
Regionshospitalet i Hospitalsenheden Vest	1.845.884	7.554	1.838.330	132.275	1.706.055
Regionshospitalet Silkeborg	610.877	750	610.127	15.409	594.718
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.309.182	102.903	3.206.279	347.968	2.858.311
Regionshospitalet Randers/Grenå	985.351	2.000	983.351	19.438	963.913
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.809.158	46.978	1.762.180	151.444	1.610.736
Regionshospitalet Viborg/Skive/Kjellerup	1.451.994	1.889	1.450.105	89.134	1.360.971
Sygehus Thy - Mors	412.321	0	412.321	3.541	408.780
Aalborg sygehus	2.890.450	55.679	2.834.771	232.724	2.602.047
Sygehus Vendsyssel	793.399	0	793.399	30.966	762.433
Sygehus Himmerland	221.449	0	221.449	790	220.659
Ortopædkirurgi i NJ	572.247	3.146	569.101	1.451	567.650
Hele landet	50.240.585	644.360	49.596.225	3.467.280	46.128.945

Bilag F: Data bag måling af produktivitet på regionsniveau

DRG-produktionsværdi 2007, takstsystem 2008

Tabel F.1: Korrigeret produktionsværdi, 2007-aktivitet, 1000 kr. 2008-takstsystem

Sygehus	Ukorrigeret produktionsværdi i alt (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i grupperingslogik (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Region Hovedstaden	16.103.470	852.508	-74.068	-446	15.325.476
Region Sjælland	5.796.895	284.491	-35.025	-20	5.547.449
Region Syddanmark	10.501.249	590.853	65.285	-16	9.845.128
Region Midtjylland	10.569.404	499.782	64.578	-307	10.005.351
Region Nordjylland	4.475.480	213.357	-20.770	0	4.282.893
Hele landet	47.446.499	2.440.991	0	-789	45.006.297

DRG-produktionsværdi 2008, takstsystem 2008

Tabel F.2: Korrigeret produktionsværdi, 2008-aktivitet, 1000 kr. 2008-takstsystem

Sygehus	Ukorrigeret produktionsværdi i alt (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i grupperingslogik (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Region Hovedstaden	16.176.897	1.029.915	-97.820	-1.137	15.245.940
Region Sjælland	5.895.046	365.593	12.933	-46	5.516.566
Region Syddanmark	10.648.572	724.147	53.617	-122	9.870.930
Region Midtjylland	10.671.203	648.038	56.938	-278	9.966.505
Region Nordjylland	4.552.079	259.216	-25.668	0	4.318.531
Hele landet	47.943.797	3.026.908	0	-1.583	44.918.471

De tilrettede nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2007

Tabel F.3: Skema 1-7 for 2007, 1000 kr. 2008-priser

Sygehus	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 4	Skema 5	Skema 6	Skema 7
Hovedstaden	15.376.478	214.132	445.583	27.810	39.754	-1.400.755	0
Sjælland	5.932.099	147.623	161.274	1.176	36.201	300.753	0
Syddanmark	10.405.877	206.560	239.304	29.221	106.505	597.580	10.389
Midtjylland	10.084.353	181.122	262.819	22.024	13.595	315.363	28.174
Nordjylland	4.611.378	154.932	160.513	0	22.786	224.626	0
Hele landet	46.410.185	904.369	1.269.492	80.231	218.842	37.568	38.563

De tilrettede nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2008

Tabel F.4: Skema 1-7 for 2008, 1000 kr. 2008-priser

Sygehus	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 4	Skema 5	Skema 6	Skema 7
Hovedstaden	15.785.439	560.675	344.845	6.799	40.824	-1.289.304	0
Sjælland	6.123.376	177.375	170.067	3.644	39.962	317.482	0
Syddanmark	10.636.887	235.344	235.759	14.853	103.740	494.623	37.325
Midtjylland	10.733.802	381.596	298.610	10.388	20.324	508.409	23.987
Nordjylland	4.811.342	192.449	188.127	0	32.124	269.928	0
Hele landet	48.090.846	1.547.439	1.237.408	35.684	236.974	301.138	61.312

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007

Tabel F.5: De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007, 1000 kr. 2008-priser

Sygehus	Totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling	Internt finansieret forskning (-)	De tilrettede driftsudgifter (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	De korrigerede tilrettede driftsudgifter (=)
Region Hovedstaden	17.369.382	358.064	17.011.318	1.140.706	15.870.612
Region Sjælland	5.902.866	3.668	5.899.198	248.367	5.650.832
Region Syddanmark	10.108.047	57.465	10.050.582	627.928	9.422.654
Region Midtjylland	10.149.136	126.083	10.023.054	625.607	9.397.447
Region Nordjylland	4.679.411	70.314	4.609.097	205.495	4.403.602
Hele landet	48.208.843	615.593	47.593.249	2.848.102	44.745.147

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2008

Tabel F.6: De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2008, 1000 kr. 2008-priser

Sygehus	Totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling	Internt finansieret forskning (-)	De tilrettede driftsudgifter (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	De korrigerede tilrettede driftsudgifter (=)
Region Hovedstaden	17.932.640	334.389	17.598.251	1.365.971	16.232.280
Region Sjælland	6.109.730	16.800	6.092.930	317.197	5.775.733
Region Syddanmark	10.457.449	70.299	10.387.150	743.194	9.643.957
Region Midtjylland	10.850.900	164.047	10.686.853	771.445	9.915.408
Region Nordjylland	4.889.866	58.825	4.831.041	269.473	4.561.568
Hele landet	50.240.585	644.360	49.596.225	3.467.280	46.128.945