

Benchmark af Aarhus Universitetshospital med andre sammenlignelige universitetshospitaler



30. maj 2013

Morten Helleberg Christiansen

mhc@rm.dk

Tlf. 78 41 04 37

Side 1

Resumé

Regionsrådet har tidligere besluttet, at der skal gennemføres en benchmark af produktivitetens udviklingen på Aarhus Universitetshospital. Denne benchmark foreligger nu.

I benchmarken er Aarhus Universitetshospital sammenlignet med de samme hospitaler, som i den landsdækkende produktivetsundersøgelse fremtræder som større universitetshospitaler. Dvs. Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital samt Aalborg Sygehus.

I benchmarken er gennemgået et betydeligt datamateriale med henblik på at finde forskelle mellem hospitalerne, der kan medvirke til at forklare Aarhus Universitetshospitals produktivetsindeks. Analysen har ikke fundet årsager, der entydigt forklarer produktivetsindekset.

I benchmarken peges dog på, at visse forhold er væsentlige ved en sammenligning af Aarhus Universitetshospital med andre hospitaler.

Et af de forhold, der er belyst, er hospitalernes specialiseringsgrad. Universitetshospitalerne har en højere specialisering end andre hospitaler, og de større universitetshospitaler har også indbyrdes forskellige specialiseringsgrader. Aarhus Universitetshospital er landets mest specialiserede hospital målt ved produktionens fordeling på DRG-grupper, og det kan være med til at forklare, at hospitalet har en lavere produktivitet end landsgennemsnittet.

Der er herudover belyst behandlingspraksis på hospitalsniveau. Der kan her ikke konstateres nogen systematisk sammenhæng mellem de belyste tal og de målte produktivetsindeks.

Det fremgår af benchmarken, at de større universitetshospitalers produktivetsudviklinger primært er forårsaget af ændringer i produktionsværdien og i mindre grad af ændringer i udgifterne. De enkelte specialer er derfor undersøgt nærmere gennem en belysning af aktivitetsnøgletal på specialeniveau med henblik på at afdække forskelle i tilrettelæggel-

sen af patienternes behandling. Aarhus Universitetshospital ser på mange punkter ud til at have gode nøgletal, men der påpeges også områder, hvor det ser ud til, at afdelinger på Aarhus Universitetshospital har mulighed for at lære af andre universitetshospitaler - f.eks. inden for de onkologiske og hæmatologiske specialer.

Det bemærkes, at der i forbindelse med kvalitetsfondsbyggerierne er forudsat driftsrammereduktioner, der alt andet lige vil medføre en stigende produktivitet på Aarhus Universitetshospital.

1. Indledning

Regionsrådet behandlede på mødet d. 19. december 2012 punktet "Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet". Af dagsordenspunktet fremgik bl.a., at den landsdækkende produktivetsmåling opgjorde produktivetsstigningen fra 2010 til 2011 på Aarhus Universitetshospital til at være den laveste stigning blandt regionens somatiske hospitaler.

På den baggrund fremgik det af sagsfremstillingen, at *"Aarhus Universitetshospitals produktivetsudvikling vil blive nærmere belyst i en benchmark med andre sammenlignelige universitetshospitaler"*.

Nærværende rapport indeholder denne benchmark.

Benchmarken indledes i afsnit 2 med en specificering af de produktivetsresultater, der gav regionsrådet anledning til at anmode om en benchmark af Aarhus Universitetshospital.

Herefter gennemføres den egentlige benchmark i de efterfølgende afsnit. Benchmarken er tilrettelagt som en undersøgelse af tre spørgsmål om Aarhus Universitetshospitals produktivetsresultat. Disse spørgsmål undersøges hver for sig i afsnit 3-5. Hvert afsnit afsluttes med en delkonklusion. Nogle af de oplysninger, der anvendes i et af afsnittene, kan også være relevante ved besvarelsen af andre spørgsmål.

Det første spørgsmål er :

- *Har universitetshospitalernes specialiseringsgrad betydning for deres relative produktivetsresultater ?*

Dette spørgsmål analyseres nærmere i afsnit 3.

Det andet spørgsmål er:

- *Har behandlingspraksis på hospitalsniveau en betydning for de relative produktivetsresultater ?*

Dettes spørgsmål udredes nærmere i afsnit 4.

Det tredje spørgsmål er :

- *Har forskelle mellem hospitalernes afdelinger en væsentlig betydning for forskellene i universitetshospitalernes relative produktivitetresultater ?*

Dette spørgsmål undersøges nærmere i afsnit 5.

Benchmarken afsluttes med en konklusion i afsnit 6.

Generelt om benchmarkens kildegrundlag

Benchmarken baserer sig på oplysninger fra den landsdækkende produktivetsanalyse for 2011 samt eSundhed, hvorfra der er anvendt data fra samme år (2011) og i samme takstsystem (2011), som er anvendt i den landsdækkende analyse. For at anvende så sammenlignelige data som muligt, er der også anvendt DRG-værdi inkl. genoptræning. Når der tælles frem møder (indlæggelser eller ambulante besøg) tælles alene takstbelagt aktivitet, dvs. sygehusudskrivninger eller takstbelagte ambulante besøg.

Produktionsoplysningerne i den landsdækkende produktivetsanalyse og eSundhed er ikke trukket på samme tidspunkt fra Esundhed. Der kan derfor opleves mindre divergenser mellem DRG-produktionsværdierne i den landsdækkende undersøgelse og data trukket direkte fra eSundhed. Det er dog vurderingen, at divergenserne ikke har betydning for benchmarkens analyser.

Sammenlignelige hospitaler

I opdraget for benchmarken fra regionsrådet er det omtalt, at benchmarken af Aarhus Universitetshospital skal gennemføres i forhold til "sammenlignelige universitetshospitaler". I udgangspunktet er anvendt samme universitetshospitaler, som sammenlignes i den landsdækkende produktivetsundersøgelse for 2011 (jf. s. 21).

Som det vil fremgå af afsnit 3, er nogle af disse universitetshospitaler mere sammenlignelige end andre.

De kommende års kapacitets-omlægninger på Aarhus Universitetshospital

Regeringens rådgivende udvalg vedrørende sygehusinvesteringer har fastsat, at kvalitetsfundsbyggerier - som det nye Universitetshospital - skal medføre en driftsramme-reduktion på 8%.

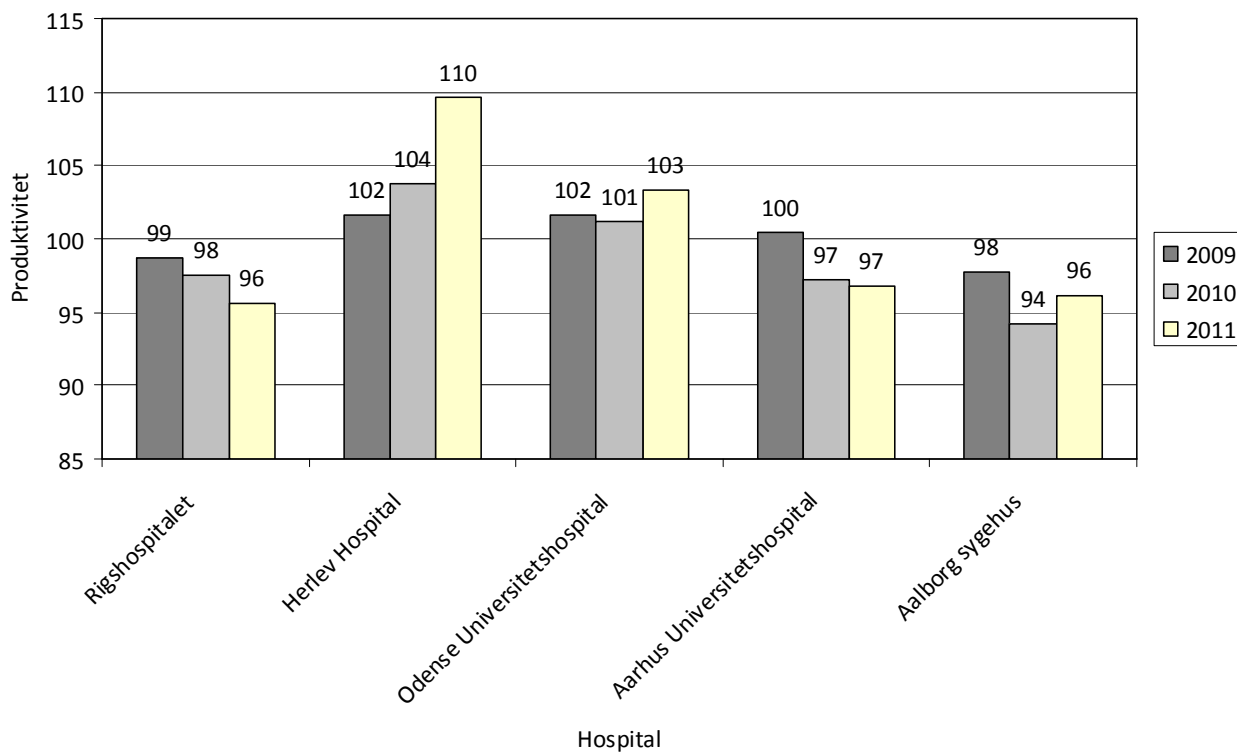
Den forudsatte effektiviseringsgevinst for Aarhus Universitetshospital udgør i alt 475 mio.kr., som hospitalets driftsbudget vil blive reduceret med i de kommende år. Det vurderes, at ca. 300 mio.kr. af driftsbudget-reduktionen vil blive indhentet gennem egentlige besparelser, mens de resterende 175 mio.kr. hentes gennem forøget produktion.

Alt andet lige vil disse budgetændringer medføre en stigende produktivitet på Aarhus Universitetshospital.

2. Resultaterne fra den landsdækkende produktivetsundersøgelse

Den nedenstående figur viser produktivitetseresultaterne for 2009-2011 på de større universitetshospitaler :

Figur 2.1. Produktivetsniveauer for større universitetshospitaler, 2009-2011



Kilde: Underliggende talmateriale fra de landsdækkende produktivetsanalyser for 2009, 2010 og 2011.

Det fremgår, at Rigshospitalet, Aalborg Sygehus og Aarhus Universitetshospital ligger på næsten samme niveau. Odense Universitetshospital og Herlev Hospital ligger højere.

Odense Universitetshospital omfatter også OUH Svendborg. Efter anmodning fra Region Syddanmark er hospitalerne opdelt i visningen i den landsdækkende produktivetsundersøgelse. Den ovennævnte figur 2.1. er inklusive Svendborg-matriklen.

Den nedenstående tabel 2.1. viser tallene bag resultaterne for 2011 jf. figur 2.1. ovenfor.

Tabel 2.1. Underliggende tal for de større universitetshospitalers produktivetsniveau 2011

Hospital	Korrigeret produktionsværdi, mio. kr.		De korrigerede tilrettede driftsudgifter, mio. kr.		Udvikling, 2010-2011, pct.			Produktivetsniveau
	2010	2011	2010	2011	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	2011
Rigshospitalet	5.712	5.986	5.260	5.361	4,8	1,9	2,8	96
Herlev Hospital	2.993	3.280	2.559	2.561	9,6	0,1	9,5	110
Odense Universitetshospital	5.558	6.035	4.967	5.003	8,6	0,7	7,8	103
Aarhus Universitetshospital	5.689	5.941	5.158	5.257	4,4	1,9	2,5	97
Aalborg sygehus	3.762	3.908	3.627	3.482	3,9	-4,0	8,2	96

Kilde: Talmateriale bag den landsdækkende produktivetsundersøgelse for 2011.

Det fremgår, at Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital har relativt ens underliggende tal for produktivetsudviklingen. Udgifter og produktionsværdier stiger således ret ens på de to hospitaler fra 2010 til 2011. De stigende produktivetsniveauer på Odense Universitetshospital og Herlev Hospital forklares først og fremmest ved en stigning i produktionsværdien og ikke ved reduktion af udgifterne.

3. Betydningen af specialiseringsgraden for produktivetsresultaterne

Nærværende afsnit undersøger spørgsmålet : *Har universitetshospitalernes specialiseringsgrad betydning for deres relative produktivetsresultater ?*

Baggrunden for dette spørgsmål er den generelle erfaring fra de landsdækkende produktivetsundersøgelser om, at hospitaler, hvor aktiviteten fordeler sig på mange specialer med døgndækkende vagtberedskab, typisk opnår en lavere produktivitet end elektive hospitaler med dagaktivitet.

Årsagen til denne forskel er, at de elektive hospitaler normalt alene afholder personaleudgifter i forbindelse med egentlig behandlingsaktivitet. De har ikke behov for et døgndækkende vagtberedskab i aften- og nattetide. Produktiviteten i sådanne vagtberedskaber er ofte lav, fordi der er en lavere aktivitet uden for normal arbejdstid. Vagtberedskabet er dog nødvendigt, idet det skal stå klar, såfremt der pludselig opstår behov for akut indsats i specialet.

Hertil kommer, at hospitaler med den højeste specialiseringsgrad også fungerer som "bagstopper" for andre hospitaler med en mindre specialiseringsgrad. Herved menes, at de mest specialiserede afdelinger ikke har mulighed for at overføre de vanskeligste behandlingsforløb til andre, mere specialiserede hospitaler. Der argumenteres af og til for, at DRG-systemet ikke i tilstrækkelig grad værdisætter disse meget komplicerede patientforløb.

Et hospital med højt specialiseret produktion er kendetegnet ved, at dets patienter ikke alene kommer fra de nære optageområder, men også fra egne, der ligger væsentligt længere væk fra hospitalet. Omvendt vil hospitaler, der i mindre grad er specialiserede, i højere grad være kendetegnet ved, at patienterne kommer fra de nære optageområder.

En væsentlig oplysning omkring de enkelte universitetshospitaler relaterer sig derfor til, i hvor høj grad hospitalet er i stand til at tiltrække udenregionale patienter jf. tabel 3.1. nedenfor. Dette vil ikke alene afhænge af specialiseringsgraden, men også af afstand til og tilgængeligheden for patienter fra andre regioner.

Tabel 3.1. De større universitetshospitalers DRG-produktion fordelt på regionernes egne borgere (indenregional) eller betalende patienter fra andre regioner (udenregional)

DRG-produktion 2011 i takstsystem 2011	Indenregional produktionsværdi (mio.kr.)	Udenregional produktionsværdi (mio.kr.)	I alt (mio.kr.)	Indenregional produktionsværdi som % af alt	Udenregional produktionsværdi som % af alt
Rigshospitalet	4.505	1.900	6.404	70,3%	29,7%
Herlev Hospital	3.543	213	3.756	94,3%	5,7%
Odense Universitetshospital	6.347	266	6.613	96,0%	4,0%
Aarhus Universitetshospital	5.929	677	6.605	89,8%	10,2%
Aalborg Sygehus	4.001	132	4.133	96,8%	3,2%

Anm.: Produktionsværdier er inkl. genoptræning. Odense Universitetshospital er inkl. OUH Svendborg Sygehus, Aalborg Sygehus er inkl. Ortopædkirurgisk sektor Nord og Anæsthesisektor Nord.

Kilde: Esundhed.

Det fremgår af tabel 3.1. ovenfor, at der er væsentlig forskel på andelen af udenregionale patienter, der kommer til de højst specialiserede hospitaler. Hospitalerne med den højeste andel udenregionale DRG-produktion er Rigshospitalet, hvor knap 30% af DRG-produktionen leveres til udenregionale patienter samt Aarhus Universitetshospital, hvor godt 10% udføres for udenregionale patienter.

At andelen på Rigshospitalet er særligt høj, skal ses på baggrund af flere faktorer, bl.a.:

- Rigshospitalet har et vist antal landsbehandlinger, der i Danmark alene foregår på dette hospital – bl.a. lever- og lungetransplantationer, visse knoglemarvstransplantationer m.v.
- Region Sjælland er den eneste region i landet, der ikke har et større universitetshospital. Højt specialiserede patienter herfra skal med andre ord oftere til behandling i andre regioner, hvilket fortsat typisk er Region Hovedstaden. I modsætning hertil har Region Midtjyllands naboregioner egne universitetshospitaler, hvorfor komplicerede patienter fra disse regioner vil være visiteret af og ofte også behandlet på de større universitetshospitaler her, inden de modtages på Aarhus Universitetshospital.

Blandt de resterende større universitetshospitaler er det Herlev Hospital, der med knap 6% har den højeste udenregionale andel. Som for Rigshospitalet gør det sig givetvis også gældende for Herlev, at den nære placering til den befolkningsrige, østlige del af Region Sjælland tiltrækker mange patienter herfra.

De laveste udenregionale andele ses på Odense Universitetshospital og Aalborg Sygehus med hhv. 4% og 3% udenregionale patienter.

En anden indikation på hospitalernes specialiseringsgrad opnås ved at se på, hvor mange DRG-grupper hospitalerne præsterer aktivitet inden for. Dette er undersøgt nærmere i den nedestående tabel 3.2. I denne tabels første talkolonne fremgår det, hvor mange indlagte DRG-grupper hospitalet har præsteret produktion inden for i 2011.

Dette billede er ikke nødvendigvis repræsentativt: Hvis et hospital har en lille produktion, som fordeler sig på mange DRG-grupper, vil det give en bred fordeling på DRG-grupper og antyde, at hospitalet er mere specialiseret, end det reelt er.

I de efterfølgende kolonner i tabel 3.2. tælles der alene de DRG-grupper med, der har en vis størrelse opgjort i DRG-værdi. Dette sker på forskellige niveauer : Først undersøges det, i hvor mange DRG-grupper, hospitalerne har produktion for mindst ½ mio.kr. pr. DRG-gruppe om året, dernæst hvor mange, når der skal være produktion for mindst 2 mio.kr. pr. DRG-gruppe om året osv.

Tabel 3.2. Antallet af DRG-grupper, som er repræsenteret på de større universitetshospitaler

DRG-produktion 2011 i takstsystem 2011	- Alle anvendte DRG-grupper medtages	Forudsat en minimumsgrænse for årlig produktion pr. DRG leverer hospitalet produktion i følgende antal DRG-grupper :			
		> ½ mio.kr. pr. DRG	> 2 mio.kr. pr. DRG	> 5 mio.kr. pr. DRG	> 10 mio.kr. pr. DRG
Rigshospitalet	621	478	301	186	106
Herlev Hospital	505	346	223	119	49
Odense Universitetshospital	612	485	320	191	86
Aarhus Universitetshospital	631	519	338	198	115
Aalborg Sygehus	593	438	246	124	53

Anm.: Samme som ved tabel 3.1.

Det fremgår af tabel 3.2., at Aarhus Universitetshospital fremstår som landets mest specialiserede universitetshospital målt ved produktion i forskellige DRG-grupper. AUH er således det hospital, der producerer aktivitet i flest DRG-grupper.

Resultatet er robust : Selv om der bortses fra DRG-grupper med mindre aktivitet på forskellige niveauer, er AUH det universitetshospital, der har den bredeste fordeling på DRG-grupper af alle hospitaler.

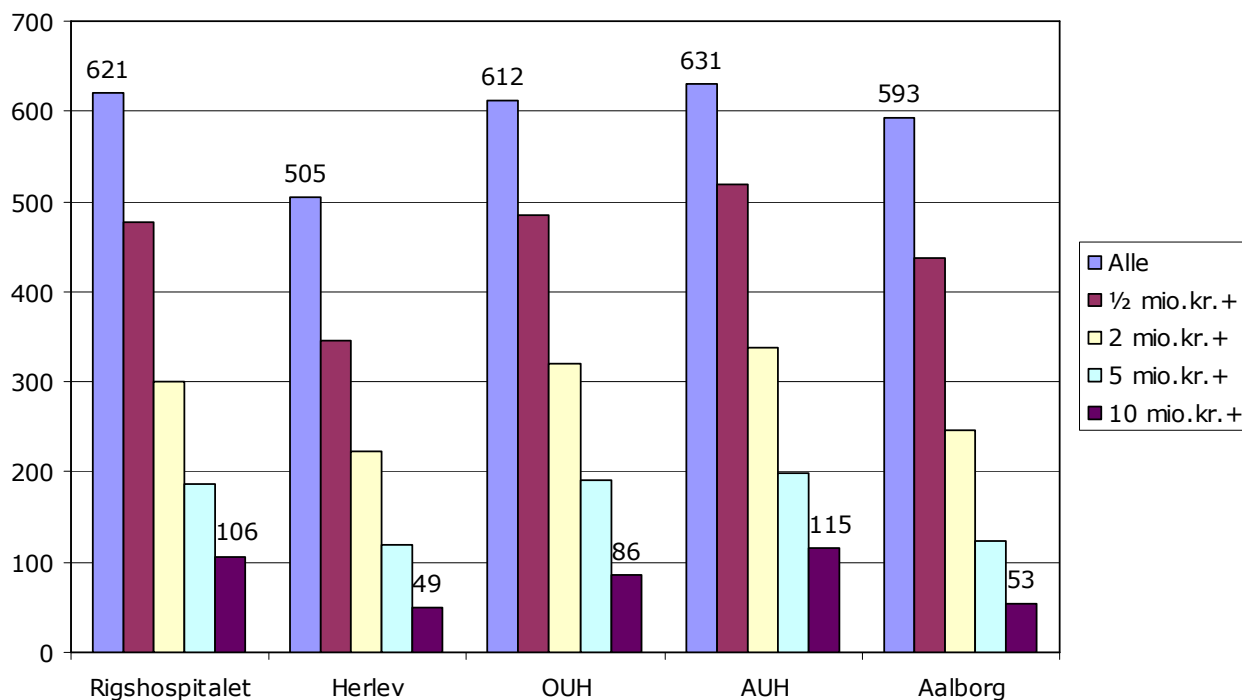
Tabellen viser også, at der er en væsentlig forskel indbyrdes mellem universitetshospitalerne mellem produktionens fordeling på DRG-grupper. Herlev Hospital og Aalborg Sygehus har således produktion i færre DRG-grupper end Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital. Når der ses på produktion på mere end 10 mio.kr. pr. DRG-gruppe pr. år, repræsenterer Herlevs og Aalborgs produktion kun ca. det halve antal DRG'er, som er repræsenteret på de øvrige tre universitetshospitaler.

Blandt Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital varierer det, hvilket hospital der efter Aarhus har produktion i flest DRG-grupper. Rigshospitalets produktion er større end OUH's, når der ikke sættes forventning til produktion pr. DRG-gruppe. Når der sættes krav til den årlige produktion (jf. første talkolonne i tabel 3.2.), medfører det dog i de fleste tilfælde, at OUH har produktion i flere DRG-grupper end Rigshospitalet. Når kravet er på

10 mio.kr. eller derover pr. år, har Rigshospitalet dog igen tydeligt produktion i flere DRG-grupper end OUH.

I den nedenstående figur 3.1. er tabel 3.2. vist grafisk.

Figur 3.1. Antallet af DRG-grupper, hvor de enkelte hospitaler har produktion, under forudsætning af forskellige volumenkrav (spændende fra alle DRG-grupper uden volumenkrav til DRG-grupper, hvor der er mindst 10 mio.kr. produktion pr. år)



Kilde: Tabel 3.2.

Det fremgår, at Aarhus Universitetshospital på alle opgjorte volumenniveauer præsterer aktivitet i lidt flere DRG-grupper end på de øvrige større universitetshospitaler.

Der er endvidere en forskel mellem de to mindste universitetshospitaler, Herlev og Aalborg: Herlev dækker totalt væsentligt færre DRG-grupper end Aalborg Sygehus, men betragtes alene DRG-grupper med en behandlingsvolumen på mere end 10 mio.kr. pr. år, så har disse to hospitaler stort set lige mange (49 DRG-grupper vs. 53 DRG-grupper).

Konklusion på afsnit 3

I nærværende afsnit er spørgsmålet "Har universitetshospitalernes specialiseringsgrad betydning for deres relative produktivitetseresultater?" blevet undersøgt.

Det kan konstateres, at de to universitetshospitaler, som har den største andel af udenregionale patienter og hvis produktion spredt sig over flest DRG-grupper (Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet), er blandt de tre universitetshospitaler, der har de laveste produktivitetseresultater.

Det sidste af de tre universitetshospitaler, hvis produktivitet er målt til mindre end landsgennemsnittet, er Aalborg sygehus. Aktiviteten her kendetegnes ved, at den dækker relativt mange DRG-grupper, mens antallet af høj-volumen-DRG-grupper er noget lavere end på de større universitetshospitaler. Forskellen er tydelig i forhold til Herlev Hospital, hvis produktion samlet betragtet fordeler sig på væsentligt færre DRG-grupper end Aalborg, men som alligevel har næsten det samme antal høj-volumen-DRG-grupper som Aalborg Sygehus.

Dette bekræfter umiddelbart, at det alt andet lige er vanskeligere at præstere en høj produktivitet, hvis et hospital skal dække mange forskellige behandlinger frem for få.

I de efterfølgende afsnit tilvejebringes flere oplysninger, og en endelig konklusion i forhold til spørgsmålet drages derfor i nærværende benchmarks konklusion i afsnit 6.

4. Betydningen af hospitalernes behandlingspraksis for produktivitetseresultaterne

Nærværende afsnit undersøger det andet spørgsmål : "Har behandlingspraksis på hospitalsniveau en betydning for de relative produktivitetseresultater ?" Undersøgelsen gennemføres ved at sammenligne de større universitetshospitalers behandlingspraksis gennem konkret talmateriale med henblik på at finde forklaringer på hospitalernes produktivitetsindeks.

I de forberedende undersøgelser har der kunnet konstateres et forhold, som det er nødvendigt at korrigere for, når patientoplysningerne skal sammenholdes meningsfuldt på hospitalsniveau.

Det viser sig således, at de ambulante nøgletal for hospitalerne er meget påvirkelige af mammografi- og skadestueaktiviteten. I DRG-værdimæssig henseende er denne aktivitet ikke meget betydende for nogen hospitaler, men opgjort som aktivitetsenheder har den et forholdsvist forskelligt omfang på de 5 større universitetshospitaler jf. tabel 4.1. nedenfor.

Tabel 4.1. Mammografi- og skadestue-aktivitet på de 5 større universitetshospitaler samt denne aktivitets andel af hospitalets samlede aktivitet

Hospital	Mammografi-aktivitet			Skadestue-aktivitet			Hospitalets samlede DRG-værdi (mio.kr.)	Mammografi- og skadestue-aktivitetens andel heraf
	Besøg	Unikke CPR	DRG-værdi (mio.kr.)	Besøg	Unikke CPR	DRG-værdi (mio.kr.)		
Rigshospitalet	58.307	57.614	29,2	8.269	7.589	7,5	6.404	0,6%
Herlev Hospital	604	588	2,5	34.777	29.346	31,7	3.756	0,9%
Odense Universitetshospital	70.059	69.274	34,3	61.620	50.683	56,1	6.613	1,4%
Aarhus Universitetshospital	650	578	2,2	48.712	40.752	44,5	6.605	0,7%
Aalborg Sygehus	23.314	22.589	15,5	41.535	34.700	37,8	4.133	1,3%

Anm.: Mammografi-aktivitet er defineret som besøg, der falder i DAGS-prisgrupperne PG14L, PG14M, SP01F eller underliggende prisgrupper hertil. Skadestue-aktivitet er defineret som besøg, der falder i DAGS-prisgruppen BG50A eller underliggende prisgrupper hertil.

Det fremgår af tabel 4.7., at der på Rigshospitalet, Odense og Aalborg er registreret relativt stor mammografi-aktivitet, mens det ikke er tilfældet for Herlev og Aarhus. Inden for skadestue-området er der registreret relativt lidt aktivitet på Rigshospitalet, der ikke har en egentlig skadestue men et traumecenter.

Det fremgår af tabel 4.1, at mammografi- og skadestueaktiviteten ikke har stor betydning for den samlede DRG-værdi på hospitalerne. Andelen af DRG-værdien på hospitalerne ligger således på ca. 1 % for alle de større universitetshospitaler jf. den sidste kolonne i tabel 4.1.

Såvel mammografi- som skadestueaktivitet er kendetegnet ved, at patienterne oftest alene har et enkelt besøg. De adskiller sig herved fra andre ambulante forløb, hvor der ofte vil være mere end et besøg pr. forløb.

Hvis mammografi- og skadestueaktiviteten var ligeligt fordelt for hospitalerne, ville det ikke udgøre en udfordring. Da det ikke er tilfældet, påvirker denne aktivitet nøgletallene for meget, og vil derfor ikke indgå i de efterfølgende analyser i nærværende afsnit.

Den nedenstående tabel 4.2. viser fordelingen af unikke CPR inden for mammografi- og skadestueaktivitet såvel som for den samlede ambulante aktivitet.

Tabel 4.2. De 5 større universitetshospitalers ambulante aktivitet med og uden mammografi- og skadestueaktivitet

Hospital	Hospitalernes samlede ambulante aktivitet			Mammografi- og skadestueaktivitet			Hospitalernes aktivitet uden mammografi- og skadestueaktivitet		
	Besøg	Unikke CPR	DRG-værdi (mio.kr.)	Besøg	Unikke CPR	DRG-værdi (mio.kr.)	Besøg	Unikke CPR	DRG-værdi (mio.kr.)
Rigshospitalet	735.256	197.272	2.393	66.576	65.043	36,8	668.680	139.774	2.356
Herlev Hospital	560.990	127.606	1.796	35.381	29.907	34,2	525.609	106.901	1.762
Odense Universitetshospital	1.178.151	282.054	2.919	131.679	118.446	90,4	1.046.472	204.931	2.829
Aarhus Universitetshospital	917.380	216.554	2.637	49.362	41.305	46,8	868.018	193.663	2.591
Aalborg Sygehus	634.372	171.171	1.782	64.849	56.226	53,3	569.523	141.997	1.728

Anm.: Unikke CPR kan tælle med både i mammografi- og skadestue-aktiviteten såvel som i hospitalernes øvrige aktivitet, hvorfor unikke CPR for den samlede ambulante aktivitet er mindre end summerne af underopdelingerne. Mammografi-aktivitet er defineret som besøg, der falder i DAGS-prisgrupperne PG14L, PG14M, SP01F eller underliggende prisgrupper hertil. Skadestue-aktivitet er defineret som besøg, der falder i DAGS-prisgruppen BG50A eller underliggende prisgrupper hertil.

Betragtes aktiviteten i forhold til de unikke CPR, den repræsenterer, kan det konstateres, at andelen varierer fra hospital til hospital, og kan være ganske høj.

Af 282.054 unikke ambulante CPR på f.eks. Odense Universitetshospital er der således 118.446 CPR, svarende til 42%, som er repræsenteret inden for mammografi- og skadestueaktiviteten. Betragtes aktiviteten i forhold til DRG-værdien, repræsenterer mammografi- og skadestueaktiviteten på Odense Universitetshospital alene 3%.

Tabel 4.2. ovenfor bekræfter, at mammografi- og skadestueaktiviteten har relativt forskellig betydning, alt efter om aktiviteten ansues som besøg, unikke CPR eller som DRG-værdi.

Forskellene mellem hospitalerne især på unikke CPR er så betydelige, at de vil påvirke hospitalernes nøgletal, selv om DRG-værdien af mammografi- og skadestueaktiviteten for alle hospitalerne er så begrænset, at den ikke har væsentlig betydning for produktivitetsresultaterne. I

nærværende afsnits efterfølgende drøftelse af hospitalernes nøgletal vil aktiviteten derfor blive belyst uden mammografi- og skadestueaktiviteten.

Den nedenstående tabel 4.3. viser de større universitetshospitalers samlede produktion og aktivitetsværdi.

Tabel 4.3. Nøgletal for de større universitetshospitalers produktion (indlagt og ambulant)

DRG-produktion 2011 i takstsystem 2011	Samlet produktionsværdi (mio.kr.)	Antal unikke cpr.	Antal fremmøder (indlæggelser el. besøg)	Gns. prod.-værdi (1.000 kr.) pr. cpr.	Gns. prod.-værdi (1.000 kr.) pr. fremmøde	Fremmøder pr. CPR
Rigshospitalet	6.367	151.408	747.106	42,1	8,5	4,9
Herlev Hospital	3.722	121.245	595.328	30,7	6,3	4,9
Odense Universitetshospital	6.523	216.620	1.141.027	30,1	5,7	5,3
Aarhus Universitetshospital	6.559	205.029	966.088	32,0	6,8	4,7
Aalborg Sygehus	4.080	151.563	634.987	26,9	6,4	4,2

Anm.: Tal er inkl. pristillæg for genoptræning og ekskl. mammografi- og skadestueaktivitet. Odense Universitetshospital er inkl. OUH Svendborg Sygehus, Aalborg Sygehus er inkl. Ortopædkirurgisk sektor Nord og Anæsthesisektor Nord.

Kilde : Esundhed.

Tabellens kolonne med fremmøder indeholder både indlæggelser og ambulante besøg, og der bør knyttes nogle forbehold til en sådan sammentælling :

- Det giver i nogle sammenhænge mening at tælle disse aktiviteter sammen, fordi nogle behandlinger kan gennemføres både ambulant og indlagt. I andre sammenhænge er det at tælle disse aktiviteter sammen som at sammenholde æbler og pærer : I mange tilfælde skal patienten være tæt tilknyttet hospitalets beredskab over flere dage, og i sådanne tilfælde kan behandlinger ikke gennemføres ambulant.
- Da antallet af indlæggelser er meget lavt i forhold til antallet af ambulante besøg, kommer det samlede antal fremmøder også i høj grad til at afspejle ambulante besøg og kun i meget lille grad indlæggelser.

Med disse forbehold in mente kan det konstateres fra tabel 4.3., at Rigshospitalet har den højeste gennemsnitsværdi pr. fremmøde (8.500 kr.), mens Aarhus Universitetshospital har den næsthøjeste gennemsnitsværdi pr. fremmøde (6.800 kr.). Odense Universitetshospital er det af de 5 universitetshospitaler, der har den laveste gennemsnitsværdi pr. fremmøde (5.700 kr.). OUH er samtidig det hospital, hvor der er flest fremmøder pr. CPR (5,3 fremmøder pr. person pr. år).

I de efterfølgende fire tabeller undersøges forskellene mellem hospitalerne nærmere. Den første tabel 4.4. nedenfor belyser fremmødernes fordeling på indlæggelser og ambulante besøg.

Tabel 4.4. Fremmødernes fordeling på indlæggelser og ambulante besøg

DRG-produktion 2011 i takstsystem 2011	Produktionsværdi i alt (mio.kr.)	Indlæggelser	Ambulante besøg	Fremmøder i alt	Indlæggelsers andel af fremmøder	Ambulante besøgs andel af fremmøder
Rigshospitalet	6.375	78.426	676.949	755.375	10,4%	89,6%
Herlev Hospital	3.754	69.719	560.386	630.105	11,1%	88,9%
Odense Universitetshospital	6.579	94.555	1.108.092	1.202.647	7,9%	92,1%
Aarhus Universitetshospital	6.603	98.070	916.730	1.014.800	9,7%	90,3%
Aalborg Sygehus	4.118	65.464	611.058	676.522	9,7%	90,3%

Anm.: Samme som ved tabel 4.3.

Af de tre store hospitaler er der et relativt ensartet mønster på Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital : De ambulante besøg tegner sig for hhv. 89,6 % og 90,3 % af alle fremmøder.

På Odense Universitetshospital er der flere ambulante besøg som sådan, og de ambulante besøg tegner sig også for en højere andel af alle fremmøder (92,1%). Odense Universitetshospital har det næsthøjeste antal indlæggelser.

De nedenstående tabeller viser nøgletal på hospitalsniveau for først den ambulante og dernæst den indlagte produktion.

Tabel 4.5. Nøgletal for hospitalernes ambulante aktivitet

DRG-produktion 2011 i takstsystem 2011	Ambulant produktionsværdi (mio.kr.)	Unikke ambulante cpr.	Besøg	Gns. ambulant prod. værdi (1.000 kr.) pr. besøg	Gns. besøg pr. cpr.	Gns. ambulant prod. værdi (1.000 kr.) pr. ambulante cpr.
Rigshospitalet	2.356	139.774	668.680	3,5	4,8	16,9
Herlev Hospital	1.762	106.901	525.609	3,4	4,9	16,5
Odense Universitetshospital	2.829	204.931	1.046.472	2,7	5,1	13,8
Aarhus Universitetshospital	2.591	193.663	868.018	3,0	4,5	13,4
Aalborg Sygehus	1.728	141.997	569.523	3,0	4,0	12,2

Anm.: Samme som ved tabel 4.3.

Det fremgår af tabel 4.5., at antallet af personer (unikke cpr), der er ambulante i kontakt med Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital på et år, er relativt ens, ca. omkring 200.000. Antallet på Rigshospitalet og Aalborg ligger omkring 140.000, mens det på Herlev ligger på 107.000.

Antallet af ambulante besøg er højere på Odense Universitetshospital end på de øvrige hospitaler. Den gennemsnitlige ambulante produktionsværdi pr. besøg er lavest på Odense Universitetshospital, og antallet af besøg pr. CPR er højest på Odense Universitetshospital.

De højeste ambulante produktionsværdier pr. CPR ses på Rigshospitalet og Herlev Hospital. Årsagen er primært lidt højere gennemsnitspriser pr. besøg og lidt flere besøg pr. CPR end på andre større universitetshospitaler (dog undtaget Odense Universitetshospital).

Tabel 4.6. Nøgletal for hospitalernes indlagte aktivitet

DRG-produktion 2011 i takstsystem 2011	Indlagt produktionsværdi (mio.kr.)	Indlagte unikke cpr.	Antal indlæggelser	Sengedage	Gns. indlagt prod.-værdi (1.000 kr.) pr. indlagt cpr.	Gns. indlagt prod.-værdi (1.000 kr.) pr. senge-dag	Gns. liggetid	Gns. DRG-værdi pr. indlæggelse	Gns. antal indlagte dage pr. cpr
Rigshospitalet	4.012	47.728	78.426	348.062	84,1	11,5	4,4	51,2	7,3
Herlev Hospital	1.960	46.929	69.719	242.781	41,8	8,1	3,5	28,1	5,2
Odense Universitetshospital	3.694	62.415	94.555	376.674	59,2	9,8	4,0	39,1	6,0
Aarhus Universitetshospital	3.968	57.127	98.070	341.185	69,5	11,6	3,5	40,5	6,0
Aalborg Sygehus	2.352	42.794	65.464	270.044	55,0	8,7	4,1	35,9	6,3

Anm.: Samme som ved tabel 4.3.

De indlagte nøgletal for de større universitetshospitaler jf. tabel 4.6. ovenfor viser, at Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital har de højeste produktionsværdier pr. indlagt cpr. De to hospitaler har også den højeste gennemsnitlige DRG-produktion pr. senge-dag.

I afsnit 3 blev spørgsmålet *"Har universitetshospitalernes specialiseringsgrad betydning for deres relative produktivetsniveauer?"* belyst. Tallene i tabel 4.6. understøtter yderligere, at svaret på dette spørgsmål er ja. Det fremgik således af afsnit 3, at Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet var landets mest specialiserede hospitaler, og der tegnede sig en tendens, hvor større specialisering medførte lavere produktivitet (med Aalborg Sygehus som en mulig afvigelse fra sammenhængen).

Tabel 4.6. bekræfter konklusionen fra afsnit 3 yderligere, idet Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet tegner sig for en højere gennemsnitsværdi pr. indlagt cpr og senge-dag end det er tilfældet på de øvrige 3 hospitaler.

Konklusion på afsnit 4

Dette afsnit har belyst spørgsmålet *"Har behandlingspraksis på hospitalsniveau en betydning for de relative produktivetsresultater?"*

Der har i afsnittet kunnet konstateres forskelle hospitalerne imellem. Det er dog ikke muligt at konkludere, at disse forskelle i behandlingspraksis på hospitalsniveau forklarer forskellene i hospitalernes produktivetsresultater.

5. Afdelingers og specialers betydning for produktiviteten

Dette afsnit ser nærmere på spørgsmålet: *"Har forskelle mellem hospitalernes afdelinger en væsentlig betydning for forskellene i universitetshospitalernes relative produktivetsresultater?"*

Spørgsmålet er nærmere belyst ved – i det vedlagte bilag - at undersøge forskellene mellem de større universitetshospitaler på afdelings/speciale-niveau.

Det har også været forsøgt at belyse spørgsmålet ved at se på udgifter pr. patientforløb fra den landsdækkende omkostningsdatabase. Det er dog vurderingen, at der er for mange usikkerheder i dette materiale til at lægge det til grund for en benchmark.

Samtidig viste den indledende udredning af produktivitetssudviklingerne fra 2010-2011, at hospitalernes produktivitetssudviklinger primært var forårsaget af ændringer på produktionssiden og i mindre grad på udgiftssiden.

Derfor fokuseres i det efterfølgende på hospitalernes produktion.

Indledende viser den nedenstående tabel 5.1. en samlet oversigt over specialerne på de største universitetshospitaler.

Tabel 5.1. Specialerne på de største universitetshospitaler, fordelt efter DRG-værdi (øverst i mio.kr., nederst procentuel)

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
DRG-værdi (mio.kr.)					
04, Hæmatologi	290	388	271	270	165
05, Infektionsmedicin	82	85	0	66	58
06, Kardiologi	702	534	105	482	310
08, Med. endokrinologi	341	51	0	160	86
09, Medicinsk gastroenterologi	145	84	0	106	105
11, Nefrologi	184	257	204	195	192
20, Neurologi	238	440	127	221	136
22, Onkologi	776	786	836	581	409
32, Kirurgisk gastroenterologi	418	208	343	257	326
33, Plastikkirurgi	88	230	99	113	31
34, Thoraxkirurgi	425	518	0	379	135
35, Urologi	172	154	441	141	116
38, Gynækologi og obstetrik	436	445	377	455	255
40, Neurokirurgi	272	374	0	194	123
42, Ortopædkirurgi	545	260	259	625	646
46, Øre-, næse- og halskirurgi	176	163	0	212	133
80, Pædiatri	329	655	159	271	161
99, Øvrige specialer	985	771	533	1.885	746
I alt	6.605	6.404	3.756	6.613	4.133
Procentuel fordeling, DRG-værdi					
04, Hæmatologi	4,4%	6,1%	7,2%	4,1%	4,0%
05, Infektionsmedicin	1,2%	1,3%	0,0%	1,0%	1,4%
06, Kardiologi	10,6%	8,3%	2,8%	7,3%	7,5%
08, Med. endokrinologi	5,2%	0,8%	0,0%	2,4%	2,1%
09, Medicinsk gastroenterologi	2,2%	1,3%	0,0%	1,6%	2,5%
11, Nefrologi	2,8%	4,0%	5,4%	3,0%	4,6%
20, Neurologi	3,6%	6,9%	3,4%	3,3%	3,3%
22, Onkologi	11,8%	12,3%	22,3%	8,8%	9,9%
32, Kirurgisk gastroenterologi	6,3%	3,2%	9,1%	3,9%	7,9%
33, Plastikkirurgi	1,3%	3,6%	2,6%	1,7%	0,8%
34, Thoraxkirurgi	6,4%	8,1%	0,0%	5,7%	3,3%
35, Urologi	2,6%	2,4%	11,7%	2,1%	2,8%
38, Gynækologi og obstetrik	6,6%	7,0%	10,0%	6,9%	6,2%
40, Neurokirurgi	4,1%	5,8%	0,0%	2,9%	3,0%
42, Ortopædkirurgi	8,3%	4,1%	6,9%	9,4%	15,6%
46, Øre-, næse- og halskirurgi	2,7%	2,5%	0,0%	3,2%	3,2%
80, Pædiatri	5,0%	10,2%	4,2%	4,1%	3,9%
99, Øvrige specialer	14,9%	12,0%	14,2%	28,5%	18,1%
I alt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kilde: Esundhed.

Det fremgår, at onkologi generelt for alle 5 hospitaler specialer med den største eller næststørste produktionsværdi. Blandt de øvrige store specialer er bl.a. kardiologi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, kirurgisk gastroenterologi og gynækologi/obstetrik.

Der er væsentlige forskelle mellem de relative størrelser af de enkelte specialer på hvert af hospitalerne. På Herlev Hospital tegner onkologien sig for næsten ¼ af al DRG-

produktionsværdi, mens dette speciale på Aalborg tegner sig for mindre end 9% af produktionsværdien.

Det, at specialerne har forskellige relative størrelser på de enkelte hospitaler, får betydning for hospitalernes samlede produktivitet. Nogle specialer prissættes formentlig mere favorabelt gennem DRG-systemet end andre specialer, og hvis de pågældende specialer har et større relativt omfang på et hospital i forhold til på et andet, vil dette i sig selv påvirke hospitalets målte produktivitet.

De 5 hospitaler deler sig størrelsesmæssigt i to grupper, hvor Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital har omtrent samme størrelse (ca. 6 mia.kr.) i DRG-værdi. Tilsvarende har DRG-produktionen på Herlev Hospital og Aalborg Sygehus omtrent samme størrelse (ca. 4 mia.kr.) i DRG-værdi.

Selv om Aalborg og Herlev har omtrent samme størrelse, er specialedækningen forskellig. Aalborg Sygehus dækker således samtlige de specialer, der optræder særskilt i tabel 5.1., mens Herlev ikke har en række specialer såsom bl.a. thoraxkirurgi og neurokirurgi. Billedet af, at der er væsentlige forskelle mellem de 5 største universitetshospitaler, bekræftes altså også her.

I tabellerne i det vedlagte bilag er der lavet benchmarks af de enkelte afdelinger og specialer på hospitalerne. Det fremgår af hver enkelt af de følgende deltabeller, hvilke afdelinger der helt konkret er inkluderet under det nævnte speciale.

Der skal tages det generelle forbehold, at hvert speciale kendetegnes af særlige omstændigheder, og alle afdelinger har særlige faglige profiler.

De specialer, der er nærmere gennemgået i bilaget (svarende til de specialer, der ikke er inkluderet under gruppen "Øvrige specialer" jf. tabel 5.1. ovenfor), repræsenterer på Aarhus Universitetshospital en DRG-produktionsværdi på 5.621 mio.kr. ud af en samlet DRG-produktionsværdi på 6.605 mio.kr. i 2011. Dette svarer til 85,1% af den samlede produktionsværdi.

Tabellerne i bilaget viser nøgletal for de enkelte specialer. De enkelte specialers opgaver er forskellige, og de enkelte nøgletals vigtighed varierer derfor også mellem de enkelte specialer. Eksempelvis vil den gennemsnitlige liggetid – sengedage pr. indlæggelse – være et mindre vigtigt mål for specialer, hvor aktiviteten typisk afvikles ambulante. Omvendt vil liggetiden være et væsentligt nøgletal i specialer, hvor aktiviteten overvejende er indlagt.

Konklusion på afsnit 5, herunder speciale gennemgangen i det vedlagte bilag

Nærværende afsnit og speciale gennemgangen i det vedlagte bilag har undersøgt spørgsmålet "*Har forskelle mellem hospitalernes afdelinger en væsentlig betydning for forskellene i universitetshospitalernes relative produktivitetseresultater ?*"

Det kan på den baggrund konstateres, at :

- Der er ret forskellig størrelse, både absolut og relativt, på de respektive specialer på de 5 universitetshospitaler.
- De 5 større universitetshospitaler deler sig størrelsesmæssigt i to grupper, hvor Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital har omtrent samme størrelse og Aalborg og Herlev har omtrent samme størrelse.
- Selv om Aalborg og Herlev har omtrent samme størrelse, er specialdækningen forskellig. Aalborg Sygehus dækker således samtlige specialer, mens Herlevs aktivitet er koncentreret på færre specialer, hvor der er stor volumen.
- Det må forventes, at nogle specialer prissættes mere favorabelt gennem DRG-systemet end andre specialer. Forskellene i de relative størrelser på specialerne mellem hospitalerne har derfor betydning for den målte produktivitet.
- Den ambulante produktions andel af den samlede behandling varierer meget mellem de enkelte specialer. Inden for onkologien tegner den ambulante aktivitet sig generelt for ca. 75% af aktiviteten, mens den inden for thoraxkirurgi ligger på ca. 2 % af aktivitetsværdien. Inden for andre specialer er der stor forskel på den ambulante andel, inden for medicinsk endokrinologi varierer den ambulante andel således mellem 22% og 81%.
- Der er forskelle fra afdeling til afdeling på den udenregionale andel.
 - Den højeste udenregionale andel på Aarhus Universitetshospital ses inden for pædiatrien, hvor 21% af patienterne er udenregionale.
 - Den højeste udenregionale andel af alle afdelinger ses på Rigshospitalets kirurgisk gastroenterologiske afdeling, hvor 44% af aktivitetsværdien vedrører udenregionale patienter.
 - De laveste udenregionale andele ses inden for visse medicinske specialer - nefrologi og medicinsk endokrinologi – samt gynækologi og obstetrik.
- Inden for mange specialer tyder nøgletallene for Aarhus Universitetshospital på gode arbejdsprocesser, som bør kunne inspirere andre universitetshospitaler. Blandt de områder, hvor Aarhus Universitetshospital måske kan lære af andre universitetshospitaler, og som derfor bør undersøges nærmere, er :
 - Inden for onkologien har Aarhus Universitetshospital den næstlaveste ambulante andel af DRG-produktionsværdien (72%), det næsthøjeste antal indlæggelser pr. cpr og det højeste antal sengedage pr. cpr pr. år (9,8 sengedage). Antallet af ambulante besøg pr. år varierer fra 8,4 pr. cpr på Aarhus Universitetshospital til 13,1 pr. cpr på Herlev Hospital. Det bør undersøges, om det på denne afdeling på Aarhus Universitetshospital er muligt at anvende mere ambulante behandling og derved begrænse den indlagte aktivitet.
 - Inden for hæmatologien har Aarhus Universitetshospital en lavere ambulante andel af produktionsværdien end på de øvrige større universitetshospitaler. Det bør undersøges, om det på denne afdeling på Aarhus Universitetshospital er muligt at anvende mere ambulante behandling og derved begrænse den indlagte aktivitet.

- Også inden for medicinsk endokrinologi bør det undersøges, om Aarhus Universitetshospital kan nå en ambulant andel, der er på niveau med Odense Universitetshospital.
- Inden for pædiatrien tegner den indlagte aktivitet sig for alle hospitalerne for størsteparten af produktionsværdien (ca. 80%). Aarhus Universitetshospital har en høj udenregional andel (21%), der ikke er meget lavere end Rigshospitalets (30%). Rigshospitalet har dog en lavere gennemsnitlig liggetid (3,0 dage) end i Aarhus (3,9 dage). Dette kan til dels forklares af, at der i Aarhus er færre indlæggelser pr. cpr (1,6) end der er på Rigshospitalet (2,2). Alligevel er den gennemsnitlige DRG-værdi pr. indlæggelse (36.900 kr.) lavere på Aarhus end Rigshospitalet (38.200 kr.). Det bør derfor undersøges, om den gennemsnitlige liggetid på Aarhus Universitetshospital kan reduceres til et niveau, der svarer til liggetiden på Rigshospitalet.
- Inden for enkelte specialer kan det heller ikke afvises, at en takststyringsmodel uden udbetalingsloft for ambulant meraktivitet jf. den, der anvendes i Syddanmark, har tilskyndelser, der er ønskelige. Det bør her undersøges nærmere, om Aarhus Universitetshospital kan lære af Odense Universitetshospital :
 - Inden for hæmatologi og infektionsmedicin ser det ud til, at en høj ambulant produktion i Odense også aflaster den indlagte aktivitet her : Inden for begge specialer i Odense er der en høj ambulant andel af produktionsværdien kombineret med en høj gennemsnitlig DRG-værdi pr. indlæggelse.
 - Inden for øre-næse halskirurgi er der en højere ambulant andel af produktionsværdien på Odense Universitetshospital (58%) end på Aarhus Universitetshospital (53%). Inden for den indlagte behandling er der samtidig en væsentligt lavere liggetid (1,6 dag) i Odense end i Aarhus (2,5 dag), uden at det medfører en væsentligt lavere gennemsnitlig DRG-værdi pr. indlæggelse (27.100 kr. i Odense mod 32.500 kr. i Aarhus). En høj udenregional andel kan indikere god behandlingskvalitet. Den udenregionale andel på afdelingen i Odense er således 50% større (6%), end den er for OUH som helhed (4%). Dette er dog fortsat lavere end den udenregionale andel i Aarhus (10%).

Nærværende afsnit har undersøgt spørgsmålet *"Har forskelle mellem hospitalernes afdelinger en væsentlig betydning for forskellene i universitetshospitalernes relative produktivetsresultater?"*

Delkonklusionerne i dette afsnit understreger, at hospitalerne også inden for hvert enkelt speciale er forholdsvist forskellige. Alt i alt må der derfor svares ja til spørgsmålet.

6. Konklusion

I nærværende afsnit konkluderes endeligt på de tre spørgsmål, der er undersøgt i nærværende benchmark.

Det første spørgsmål var: *"Har universitetshospitalernes specialiseringsgrad betydning for deres relative produktivetsresultater?"*

Dette spørgsmål blev undersøgt nærmere i afsnit 3. Der kunne på den baggrund svares delvist ja til spørgsmålet. Årsagen, til at der i første omgang kun kunne svares et delvist ja, var, at Aalborg Sygehus fraveg den i øvrigt gældende sammenhæng, hvor en stigende fordeling af hospitalets produktion på DRG-grupper korrelerede med et faldende produktivetsniveau.

Sammenhængen blev efterfølgende yderligere bekræftet af data i afsnit 4, hvor Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital havde højere DRG-værdier pr. indlagt cpr og pr. sengedag.

I afsnit 5 kunne det konstateres, at Aalborg og Herlev har omtrent samme størrelse, men at deres specialdækninger var forskellige : Aalborg dækker samtlige større specialer, mens aktiviteten på Herlev er fokuseret på færre, men meget store specialer, f.eks. er den onkologiske afdeling på Herlev landets største målt i DRG-produktion.

Dette giver konturerne af en forklaring på, hvorfor Aalborg Sygehus jf. afsnit 3 fremstår mindre specialiseret end de øvrige hospitaler. Aalborg Sygehus har ikke tilstrækkeligt med aktivitet til, at man internt på hver enkelt afdeling opnår samme volumen af specialiseret behandling som på de tre "store" universitetshospitaler. Aalborg dækker mange DRG-grupper, men det er med et lavt volumen.

Dette kan indikere en kilde til en lavere produktivitet: Aalborg afholder udgifterne til specialister og specialiserede vagtlag, men volumen er mindre end på de tre store universitetshospitaler, og derfor bliver produktiviteten lavere.

Det andet spørgsmål var: *"Har behandlingspraksis på hospitalsniveau en betydning for de relative produktivetsresultater ?"*. Efter nærmere undersøgelse måtte det i afsnit 4 konkluderes, at der ikke kunne konstateres sikre sammenhænge i den henseende.

Det tredje spørgsmål var *"Har forskelle mellem hospitalernes afdelinger en væsentlig betydning for forskellene i universitetshospitalernes relative produktivetsresultater ?"*

Der kunne i vid udstrækning konkluderes ja til dette spørgsmål. Forskellene mellem afdelingerne kan påvirke hospitalernes produktivitet på flere måder.

Forskellene i afdelingernes størrelser kan i sig selv medføre forskelle i produktivetsresultater i det omfang, der generelt er forskel på DRG-systemets prissætning af afdelingernes produktion. Uregelmæssigheder i DRG-systemet og de underliggende beregninger kan medføre, at nogle specialer generelt fremtræder mere produktive end andre. Hvis et hospital har en særligt stor produktion inden for et sådan speciale, kan det medføre, at dette hospital fremstår produktivt pga. uregelmæssigheder i DRG-systemet og ikke fordi, der på dette hospital er en bedre arbejdstilrettelæggelse.

Forskelle mellem afdelingernes arbejdstilrettelæggelser kan også have betydning for forskelle i produktivetsresultaterne. Det blev påpeget, at Aarhus Universitetshospital inden for mange specialer har gode nøgletal, som indikerer, at afdelingerne på de andre universitetshospitaler her med fordel kan finde inspiration på Aarhus Universitetshospital. Der blev også nævnt områder, hvor der er tegn på, at Aarhus Universitetshospital kan lære af andre universitetshospitaler.

Alt i alt må det konkluderes, at et universitetshospitals relative produktivetsniveau bestemmes af et komplekst samspil af mange bagvedliggende årsager. Det gør det vanskeligt ud fra det foreliggende materiale at udpege enkle handlinger, der kan sikre en højere produktivetsstigning på Aarhus Universitetshospital, og som samtidig også er hensigtsmæssige ud fra andre hensyn end en produktivetsmåling.

BILAG: Benchmark på speciale-niveau

I dette bilag analyseres forskelle mellem de større universitetshospitaler på speciale-niveau.

Bilaget og dets konklusioner er nærmere omtalt i hoveddokumentets afsnit 5.

Speciale : 04, Hæmatologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat					
Unikke CPR	3.607	7.718	3.693	2.944	3.162
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	28.255	51.871	26.761	26.263	16.530
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	289,8	387,7	270,6	270,4	165,0
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	10%	39%	2%	1%	1%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	80,4	50,2	73,3	91,9	52,2
Indlagt					
Indlagte CPR	962	879	853	556	871
Indlæggelser	2.896	2.323	2.350	1.519	1.550
Sengedage	18.964	17.518	17.605	13.494	10.100
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	147,3	173,8	122,0	101,3	64,5
Sengedage pr. indlæggelse	6,5	7,5	7,5	8,9	6,5
Indlæggelser pr. cpr	3,0	2,6	2,8	2,7	1,8
Sengedage pr. cpr	19,7	19,9	20,6	24,3	11,6
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	153,1	197,7	143,0	182,3	74,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	50,9	74,8	51,9	66,7	41,6
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	7,8	9,9	6,9	7,5	6,4
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	142,6	213,9	148,6	169,1	100,4
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	49%	55%	55%	63%	61%
Ambulante CPR	3.533	7.671	3.592	2.887	2.732
Ambulante besøg	25.359	49.548	24.411	24.744	14.980
Besøg pr. cpr	7,2	6,5	6,8	8,6	5,5
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	40,4	27,9	41,4	58,6	36,8
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	5,6	4,3	6,1	6,8	6,7

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130110, 151623, 420256, 700405, 800110.

Hæmatologi varetager diagnosticering og behandling af blodsygdomme.

For de fleste af hospitalernes hæmatologiske afdelinger gælder det, at den præsterede DRG-værdi relativt ligeligt fordelt på indlagt og ambulant behandling. Undtagelsen herfra er afdelingen i Odense, hvor 169 mio.kr. ud af en samlet produktionsværdi på 270 mio.kr. præsteres ambulant.

I forbindelse med tabel 4.10 i afsnit 4 blev det omtalt, at den høje ambulante aktivitet i Odense ikke kunne genfindes i, at den indlagte produktion tilbagestod som mere kompliceret. Hæmatologi ser ud til at være en undtagelse herfra: Indlæggelserne i Odense er, opgjort i DRG-værdi, således generelt tungere end i Aarhus, uanset om den præsterede værdi måles pr. indlæggelse eller person (cpr).

Speciale : 05, Infektionsmedicin

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulant				
Unikke CPR	3.644	4.162	3.201	1.728
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	10.148	15.068	12.615	3.638
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	82,0	85,0	66,4	57,8
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	8%	20%	4%	3%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	22,5	20,4	20,7	33,5
Indlagt				
Indlagte CPR	1.338	806	536	1.301
Indlæggelser	1.653	1.224	603	1.461
Sengedage	10.347	7.992	6.312	9.800
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	64,2	44,0	43,2	52,0
Sengedage pr. indlæggelse	6,3	6,5	10,5	6,7
Indlæggelser pr. cpr	1,2	1,5	1,1	1,1
Sengedage pr. cpr	7,7	9,9	11,8	7,5
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	48,0	54,6	80,6	40,0
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	38,8	36,0	71,7	35,6
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	6,2	5,5	6,8	5,3
Ambulant (takstbelagt)				
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	17,8	40,9	23,2	5,8
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	22%	48%	35%	10%
Ambulante CPR	2.953	3.925	2.969	633
Ambulante besøg	8.495	13.844	12.012	2.177
Besøg pr. cpr	2,9	3,5	4,0	3,4
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	6,0	10,4	7,8	9,2
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,1	3,0	1,9	2,7

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130143, 420236, 702615, 800138.

Inden for infektionsmedicin er der en vis variation mellem afdelingerne i forhold til anvendelsen af indlagt eller ambulant behandling. Aarhus er det hospital, der har flest indlæggelser, mens der på Rigshospitalet og i Odense er flest ambulante besøg.

Dette afspejles også i de præsterede ambulante DRG-produktionsværdier, der er højere på Rigshospitalet og i Odense, mens de er noget lavere i Aarhus og især i Aalborg. Aalborg Sygehus er det af hospitalerne, der har den laveste andel af ambulant produktionsværdi.

Også inden for infektionsmedicin kan der ses tegn på, at Odenses høje ambulante andel aflaster den indlagte behandling : De indlæggelser, der sker i Odense, har således en væsentligt højere gennemsnitsværdi på 71.700 kr. end på de øvrige hospitaler, hvor niveauet ligger omkring ca. 37.000 kr. pr. indlæggelse.

Speciale : 06, Kardiologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulant					
Unikke CPR	25.241	12.232	4.744	15.898	13.648
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	64.271	33.798	18.492	56.001	31.723
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	702,2	534,2	105,2	481,9	309,7
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	8%	42%	1%	2%	4%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	27,8	43,7	22,2	30,3	22,7
Indlagt					
Indlagte CPR	10.780	5.634	2.398	6.721	5.280
Indlæggelser	14.653	7.773	3.339	8.346	6.665
Sengedage	29.977	22.865	9.359	21.499	14.800
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	597,8	488,3	72,1	409,5	261,2
Sengedage pr. indlæggelse	2,0	2,9	2,8	2,6	2,2
Indlæggelser pr. cpr	1,4	1,4	1,4	1,2	1,3
Sengedage pr. cpr	2,8	4,1	3,9	3,2	2,8
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	55,5	86,7	30,1	60,9	49,5
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	40,8	62,8	21,6	49,1	39,2
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	19,9	21,4	7,7	19,0	17,7
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	104,4	46,0	33,1	72,4	48,5
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	15%	9%	31%	15%	16%
Ambulante CPR	19.370	8.993	3.544	12.356	11.081
Ambulante besøg	49.618	26.025	15.153	47.655	25.058
Besøg pr. cpr	2,6	2,9	4,3	3,9	2,3
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	5,4	5,1	9,3	5,9	4,4
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,1	1,8	2,2	1,5	1,9

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130103, 151631, 420202, 700404, 702602, 800103.

Kardiologi omfatter forebyggelse, undersøgelse og behandling indenfor hjerte-/karsygdomme.

Specialet er, målt på præsteret DRG-værdi jf. tabel 5.1., et af de største. Der er dog betydelig forskel på størrelsen af det kardiologiske speciale på de enkelte hospitaler. På Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet og Odense Universitetshospital er der en ganske stor aktivitetsværdi, mens produktionen på Aalborg Sygehus og især Herlev Hospital er noget mindre.

Behandlingstygden i de indlagte patienter er højest på Rigshospitalet, mens den er forholdsvis ens på Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Aalborg Sygehus. Set i forhold til behandlingstygden forekommer patienterne på Herlev Hospital at ligge relativt længe, der er derfor en ret lav gennemsnitlig DRG-værdi pr. sengedag på Herlev.

Med en relativt kort indlæggelsestid er kardiologien formentlig et af de specialer, hvor de nye akutmodtagelser vil medføre en øget anvendelse af ambulant undersøgelse og færdigbehandling.

Speciale : 08, Med. endokrinologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulant				
Unikke CPR	20.341	6.418	19.828	10.479
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	59.704	25.685	65.583	22.775
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	341,4	51,2	160,2	85,9
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	2%	20%	2%	2%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	16,8	8,0	8,1	8,2
Indlagt				
Indlagte CPR	6.199	179	680	1.487
Indlæggelser	8.356	452	831	1.705
Sengedage	28.608	1.421	6.145	9.614
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	237,7	9,9	26,9	41,5
Sengedage pr. indlæggelse	3,4	3,1	7,4	5,6
Indlæggelser pr. cpr	1,3	2,5	1,2	1,1
Sengedage pr. cpr	4,6	7,9	9,0	6,5
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	38,3	55,4	39,6	27,9
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	28,4	21,9	32,4	24,3
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	8,3	7,0	4,4	4,3
Ambulant (takstbelagt)				
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	103,7	41,3	133,2	44,4
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	30%	81%	83%	52%
Ambulante CPR	15.774	6.396	19.631	9.481
Ambulante besøg	51.348	25.233	64.752	21.070
Besøg pr. cpr	3,3	3,9	3,3	2,2
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	6,6	6,5	6,8	4,7
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,0	1,6	2,1	2,1

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130171, 420208, 662007, 700307, 700406, 800105

Medicinsk endokrinologi vedrører den medicinske behandling af hormonelt betingede sygdomme som f.eks. sukkersyge.

Antallet af fremmøder er en anelse større på Odense Universitetshospital, men der også er en markant større ambulante andel af DRG-produktionen (83%) end på Aarhus Universitetshospital.

Indlæggelser har almindeligvis en højere DRG-værdi end ambulante besøg. Målt alene på DRG-værdi er den medicinsk endokrinologiske afdeling på Aarhus Universitetshospital størst.

Forskellen i andelen af ambulant produktion tilsiger dog, at det bør undersøges, om der i højere grad kan anvendes ambulante besøg frem for indlæggelser i Aarhus.

Speciale : 09, Medicinsk gastroenterologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulant				
Unikke CPR	4.816	1.504	7.860	5.813
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	21.706	8.090	25.903	18.525
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	145,1	84,5	105,8	105,3
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	15%	20%	3%	6%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	30,1	56,2	13,5	18,1
Indlagt				
Indlagte CPR	1.142	600	883	1.224
Indlæggelser	1.844	1.962	1.269	1.523
Sengedage	7.632	9.096	8.197	9.487
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	84,0	77,3	52,9	46,4
Sengedage pr. indlæggelse	4,1	4,6	6,5	6,2
Indlæggelser pr. cpr	1,6	3,3	1,4	1,2
Sengedage pr. cpr	6,7	15,2	9,3	7,8
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	73,6	128,9	59,9	37,9
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	45,6	39,4	41,7	30,4
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	11,0	8,5	6,5	4,9
Ambulant (takstbelagt)				
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	61,0	7,1	52,9	58,9
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	42%	8%	50%	56%
Ambulante CPR	4.521	1.437	7.614	5.078
Ambulante besøg	19.862	6.128	24.634	17.002
Besøg pr. cpr	4,4	4,3	3,2	3,3
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	13,5	5,0	6,9	11,6
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	3,1	1,2	2,1	3,5

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130162, 420230, 700336, 800128.

Medicinsk gastroenterologi vedrører den medicinske behandling af sygdomme i mave, tarme og tilknyttede organer.

Afdelingen på Rigshospitalet har en særlig profil: Der er en lavere ambulant andel af produktionsværdien og antallet af indlæggelser pr. cpr er højere end på de andre afdelinger.

Afdelingen på Aarhus Universitetshospital har også særlige kendetegn, opgjort pr. indlæggelse har den landets højeste gennemsnitlige DRG-værdi. Det er til trods for, at den ambulante andel af den samlede DRG-produktion er lavere end på Aalborg Sygehus og Odense Universitetshospital.

De udenregionale andel af den samlede DRG-produktion understøtter, at afdelingerne på Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital er særligt specialiserede, idet hhv. 20% og 15% af DRG-værdien præsteres for udenregionale patienter.

Speciale : 11, Nefrologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat					
Unikke CPR	3.391	3.764	2.926	2.209	3.144
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	36.771	54.473	44.959	38.456	37.582
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	184,4	257,2	204,1	195,3	192,0
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	5%	11%	1%	4%	1%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	54,4	68,3	69,7	88,4	61,1
Indlagt					
Indlagte CPR	841	790	739	681	1.227
Indlæggelser	1.772	1.576	1.397	1.448	1.581
Sengedage	9.018	12.229	8.556	7.176	10.609
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	90,5	91,1	73,8	75,1	64,6
Sengedage pr. indlæggelse	5,1	7,8	6,1	5,0	6,7
Indlæggelser pr. cpr	2,1	2,0	1,9	2,1	1,3
Sengedage pr. cpr	10,7	15,5	11,6	10,5	8,6
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	107,7	115,3	99,9	110,3	52,7
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	51,1	57,8	52,8	51,9	40,9
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	10,0	7,4	8,6	10,5	6,1
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	93,9	166,1	130,3	120,2	127,3
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	51%	65%	64%	62%	66%
Ambulante CPR	3.280	3.668	2.794	2.166	2.413
Ambulante besøg	34.999	52.897	43.562	37.008	36.001
Besøg pr. cpr	10,7	14,4	15,6	17,1	14,9
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	28,6	45,3	46,6	55,5	52,8
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,7	3,1	3,0	3,2	3,5

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130140, 151609, 420214, 702612, 800118.

Nefrologi vedrører sygdomme i nyrerne. Nyrene varetager rensning af og stabilisering af kropsvæskerne.

En væsentlig del af den præsterede DRG-værdi vedrører patienter, der får dialyse. Der er således fælles for afdelingerne en relativt høj ambulant andel af den samlede DRG-værdi, der hidrører fra den ambulante aktivitet. Alle regioner leverer dialysebehandling ofte også relativt tæt på patientens bopæl. Der er da også en relativt lav udenregional andel i specialet.

Både målt på produceret DRG-værdi og antallet af fremmøder har Aarhus Universitetshospital den mindste nefrologiske aktivitet. Dette kan indikere, at en forholdsvist stor andel af dialysebehandling i Midtjylland udføres på andre hospitaler, mens det i de andre regioner i højere grad er placeret på universitetshospitalet.

Dette understøttes af, at Aarhus Universitetshospital er hospitalet, hvor den ambulante andel er lavest. Liggetiden er blandt de korteste og DRG-værdien pr. sengedag blandt de højeste. Det indikerer, at der er fokus på at præstere en relativt specialiseret indlagt aktivitet kombineret med korte liggetider.

Speciale : 20, Neurologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulant					
Unikke CPR	13.860	10.390	4.225	11.770	7.349
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	37.185	37.744	9.535	30.512	16.055
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	237,7	440,1	127,1	220,5	136,4
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	11%	20%	1%	2%	7%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	17,2	42,4	30,1	18,7	18,6
Indlagt					
Indlagte CPR	2.836	1.629	2.460	2.787	1.600
Indlæggelser	3.737	2.215	2.778	3.134	1.842
Sengedage	11.883	11.898	14.072	14.779	9.438
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	140,2	92,8	110,6	126,7	80,4
Sengedage pr. indlæggelse	3,2	5,4	5,1	4,7	5,1
Indlæggelser pr. cpr	1,3	1,4	1,1	1,1	1,2
Sengedage pr. cpr	4,2	7,3	5,7	5,3	5,9
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	49,4	57,0	45,0	45,5	50,2
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	37,5	41,9	39,8	40,4	43,6
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	11,8	7,8	7,9	8,6	8,5
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	97,6	347,3	16,5	93,8	56,0
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	41%	79%	13%	43%	41%
Ambulante CPR	12.205	9.596	2.522	9.924	6.445
Ambulante besøg	33.448	35.529	6.757	27.378	14.213
Besøg pr. cpr	2,7	3,7	2,7	2,8	2,2
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	8,0	36,2	6,5	9,5	8,7
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,9	9,8	2,4	3,4	3,9

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130122, 151638, 420216, 662015, 700315, 800119.

Neurologien vedrører ikke-kirurgisk behandling af lidelser i nervesystemet.

De tre store universitetshospitaler Aarhus, Odense og Rigshospitalet har – uanset om der sammenlignes på DRG-værdi, unikke cpr/personer eller fremmøder - større neurologiske afdelinger end de øvrige to universitetshospitaler.

Blandt de tre store er der yderligere en forskel i de udenregionale behandlingsandele, idet Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital har høje udenregionale andele (hhv. 20% og 11%), mens Odense Universitetshospitals andel er lav (2%).

Der er stor forskel på den udenregionale andel på hospitalerne: På Rigshospitalet udgør den 79% af den samlede produktionsværdi, mens den på Herlev Hospital ligger på 13%. På de vestdanske universitetshospitaler er den ambulante andel ret ens, idet den her ligger på ca. 42%.

Speciale : 22, Onkologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat					
Unikke CPR	12.464	11.015	10.662	9.577	6.829
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	113.138	125.129	142.776	109.775	65.291
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	776,5	786,1	836,3	580,6	408,7
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	9%	30%	14%	4%	2%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	62,3	71,4	78,4	60,6	59,8
Indlagt					
Indlagte CPR	2.258	2.298	1.804	1.445	1.549
Indlæggelser	9.570	5.723	3.502	3.541	6.787
Sengedage	22.029	20.565	12.033	11.295	12.854
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	220,7	143,4	99,8	79,4	139,9
Sengedage pr. indlæggelse	2,3	3,6	3,4	3,2	1,9
Indlæggelser pr. cpr	4,2	2,5	1,9	2,5	4,4
Sengedage pr. cpr	9,8	8,9	6,7	7,8	8,3
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	97,7	62,4	55,3	54,9	90,3
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	23,1	25,1	28,5	22,4	20,6
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	10,0	7,0	8,3	7,0	10,9
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	555,7	642,7	736,6	501,2	268,8
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	72%	82%	88%	86%	66%
Ambulante CPR	12.372	10.893	10.616	9.531	6.742
Ambulante besøg	103.568	119.406	139.274	106.234	58.504
Besøg pr. cpr	8,4	11,0	13,1	11,1	8,7
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	44,9	59,0	69,4	52,6	39,9
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	5,4	5,4	5,3	4,7	4,6

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130172, 151613, 420226, 662025, 700325, 800126.

Onkologien vedrører den ikke-kirurgiske behandling af kræft, det være sig ved medicinsk eller stråleterapeutisk behandling. Specialet er blandt de største. Jf. tabel 5.1. har afdelingen på Herlev den største produktionsværdi af samtlige på de 5 universitetshospitaler, og på dette hospital dækker specialet næsten ¼ af den samlede produktionsværdi.

Såvel kemoterapi som strålebehandling gennemføres ofte ambulant, og de ambulante andele af den samlede produktionsværdi er derfor høje på alle 5 hospitaler. Den højeste andel ses på Herlev Hospital og det er også dette hospital, der har den højeste produktionsværdi målt i DRG og produktionsværdien opgjort pr. cpr er også højest her. Som noget relativt enestående har Herlev en udenregional produktionsandel (14%), der er højere end på Aarhus Universitetshospital (9%).

Af alle 5 hospitaler er det dog Aarhus Universitetshospital, der har det højeste antal behandlede cpr.

Set på baggrund af, at den ambulante aktivitet inden for dette speciale har stor betydning, er forskellen på ambulante besøg pr. cpr. bemærkelsesværdig. Der er således gennemsnitligt 8,4 besøg pr. cpr pr. år på Aarhus Universitetshospital, mens der på Herlev er 13,1 besøg pr. cpr pr. år.

Speciale : 32, Kirurgisk gastroenterologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulant					
Unikke CPR	13.886	2.928	12.389	10.184	12.194
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	39.946	12.707	40.189	23.956	29.640
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	418,2	207,7	343,4	256,9	326,5
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	12%	44%	4%	6%	4%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	30,1	70,9	27,7	25,2	26,8
Indlagt					
Indlagte CPR	6.544	1.323	6.922	3.790	5.293
Indlæggelser	9.287	2.012	9.002	5.087	6.998
Sengedage	35.626	15.902	38.140	20.116	29.703
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	353,5	182,6	274,5	212,7	259,2
Sengedage pr. indlæggelse	3,8	7,9	4,2	4,0	4,2
Indlæggelser pr. cpr	1,4	1,5	1,3	1,3	1,3
Sengedage pr. cpr	5,4	12,0	5,5	5,3	5,6
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	54,0	138,1	39,7	56,1	49,0
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	38,1	90,8	30,5	41,8	37,0
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	9,9	11,5	7,2	10,6	8,7
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	64,7	25,1	68,9	44,2	67,3
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	15%	12%	20%	17%	21%
Ambulante CPR	10.791	2.662	7.942	8.472	9.613
Ambulante besøg	30.659	10.695	31.187	18.869	22.642
Besøg pr. cpr	2,8	4,0	3,9	2,2	2,4
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	6,0	9,4	8,7	5,2	7,0
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,1	2,3	2,2	2,3	3,0

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130136, 151615, 420228, 700328, 700407, 800112.

Kirurgisk gastroenterologi vedrører den kirurgiske behandling af sygdomme i mave, tarme og tilknyttede organer.

Der er tale om et speciale, hvor en forholdsvis stor andel af DRG-produktionen leveres til indlagte patienter, hvorfor den ambulante andel er lav.

Den høje udenregionale andel på Rigshospitalet er bl.a. bestemt af, at denne afdeling er den eneste i landet, der udfører levertransplantationer. Denne behandlingsform har en af de højeste DRG-takster og har også lang indlæggelsestid, hvilket er medvirkende til at give høje tal for disse parametre på Rigshospitalet.

Blandt de øvrige 4 hospitaler har Aarhus Universitetshospital den højeste udenregionale andel. Bortset fra Rigshospitalet er tyngden – opgjort f.eks. som DRG-værdi pr. indlagt - på de øvrige 4 hospitaler relativt ens, idet den dog er lettere på Herlev end på de øvrige 4 universitetshospitaler.

På Rigshospitalet og Herlev ligger antallet af ambulante besøg på ca. 4 pr. cpr pr. år, mens de på universitetshospitalerne vest for Storebælt ligger på ca. 2½ besøg pr. cpr pr. år.

Speciale : 33, Plastikkirurgi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat					
Unikke CPR	5.884	12.644	5.848	5.980	2.173
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	19.306	39.536	17.111	18.708	5.299
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	87,8	229,7	99,4	112,5	31,2
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	6%	19%	3%	4%	1%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	14,9	18,2	17,0	18,8	14,4
Indlagt					
Indlagte CPR	897	3.227	1.099	1.104	545
Indlæggelser	1.053	3.825	1.309	1.363	682
Sengedage	4.974	16.075	5.315	9.063	1.230
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	50,1	148,8	58,0	66,8	20,2
Sengedage pr. indlæggelse	4,7	4,2	4,1	6,6	1,8
Indlæggelser pr. cpr	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3
Sengedage pr. cpr	5,5	5,0	4,8	8,2	2,3
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	55,8	46,1	52,8	60,5	37,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	47,6	38,9	44,3	49,0	29,6
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	10,1	9,3	10,9	7,4	16,4
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	37,7	80,9	41,4	45,7	11,0
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	43%	35%	42%	41%	35%
Ambulante CPR	5.833	12.124	5.822	5.912	2.138
Ambulante besøg	18.253	35.711	15.802	17.345	4.617
Besøg pr. cpr	3,1	2,9	2,7	2,9	2,2
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	6,5	6,7	7,1	7,7	5,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,1	2,3	2,6	2,6	2,4

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130166, 151625, 420223, 700323, 800150.

Plastikkirurgi er kirurgi, der genskaber eller forbedrer kroppens udseende.

Betragtet på tværs af hospitaler er der en overvægt af indlagt behandling, idet den ambulante andel af den samlede produktionsværdi ligger på mellem 35% og 43% for alle hospitaler.

Der er også inden for dette speciale væsentlige landsfunktioner på Rigshospitalet, der gør det vanskeligt at benchmarke denne afdeling med afdelingen på Aarhus Universitetshospital. Patienter med svære brandsår fra hele landet indlægges således alene på Rigshospitalets klinik for plastikkirurgi, brystkirurgi og brandsårsbehandling. Afdelingen er landets største inden for plastikkirurgi, uanset om der måles på produceret DRG-værdi eller antal fremmøder.

Til trods for dette er den gennemsnitlige DRG-værdi pr. indlagt patient højere på Aarhus Universitetshospital end på Rigshospitalet. Det kan forklares ud fra, at der i almindelighed er en skarpere selektion til indlæggelse i Aarhus end andre steder, antallet af indlagte cpr/personer er således klart lavere (897) end i Odense og Herlev (ca. 1.100 hvert sted). Antallet af cpr, der har været i kontakt med en af de tre afdelinger, er således ret ensartet (ca. 6.000 pr. år)

Den plastikkirurgiske afdeling i Aalborg er den mindste af de 5 afdelinger.

Speciale : 34, Thoraxkirurgi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat				
Unikke CPR	7.007	3.624	5.172	1.118
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	17.493	6.609	10.740	3.710
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	424,9	518,1	378,7	134,8
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	18%	41%	17%	7%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	60,6	143,0	73,2	120,5
Indlagt				
Indlagte CPR	2.945	3.162	2.794	830
Indlæggelser	3.539	4.097	3.652	987
Sengedage	24.569	30.655	19.391	10.610
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	410,6	513,1	366,1	131,3
Sengedage pr. indlæggelse	6,9	7,5	5,3	10,7
Indlæggelser pr. cpr	1,2	1,3	1,3	1,2
Sengedage pr. cpr	8,3	9,7	6,9	12,8
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	139,4	162,3	131,0	158,2
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	116,0	125,2	100,2	133,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	16,7	16,7	18,9	12,4
Ambulant (takstbelagt)				
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	14,2	5,0	12,6	3,4
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	3%	1%	3%	3%
Ambulante CPR	5.577	1.623	3.800	898
Ambulante besøg	13.954	2.512	7.088	2.723
Besøg pr. cpr	2,5	1,5	1,9	3,0
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	2,5	3,1	3,3	3,8
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	1,0	2,0	1,8	1,3

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130134, 420227, 702626, 800127.

Thoraxkirurgi er et kirurgisk speciale, der beskæftiger sig med sygdomme og læsioner i brystkassen og dens organer, f.eks. bypass-operationer.

Andelen af ambulant aktivitet i specialet er meget lav, mellem 1-3% af DRG-værdien for alle 4 hospitaler, der har dette speciale.

Målt i DRG-værdi har Rigshospitalet den største afdeling i landet, og det er også her, der er den største udenregionale andel, 41%. Dette afspejler, at det eneste sted, der udføres bl.a. lungetransplantationer i landet, er på Rigshospitalets Thoraxkirurgiske klinik.

Målt i DRG-værdi har Aarhus Universitetshospital den anden største afdeling i landet (DRG-produktion 425 mio.kr.). Produktionen på afdelingen i Odense Universitetshospital har dog næsten samme omfang (379 mio.kr.).

Den mindste thoraxkirurgiske afdeling findes i Aalborg, der har mindre end 1/3 af den DRG-aktivitet, der findes på Aarhus Universitetshospital. Til gengæld har forløbene på afdelingen i Aalborg landets højeste gennemsnitsværdi pr. indlæggelse.

Speciale : 35, Urologi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat					
Unikke CPR	8.588	6.235	20.155	9.331	7.580
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	22.019	20.830	72.995	31.721	23.742
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	172,4	154,2	441,1	141,4	116,1
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	10%	33%	5%	1%	4%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	20,1	24,7	21,9	15,2	15,3
Indlagt					
Indlagte CPR	1.961	2.158	6.769	1.739	1.022
Indlæggelser	3.538	3.376	9.810	2.518	1.370
Sengedage	8.599	10.930	27.717	7.769	5.002
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	106,6	96,2	243,8	74,6	48,4
Sengedage pr. indlæggelse	2,4	3,2	2,8	3,1	3,7
Indlæggelser pr. cpr	1,8	1,6	1,4	1,4	1,3
Sengedage pr. cpr	4,4	5,1	4,1	4,5	4,9
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	54,3	44,6	36,0	42,9	47,4
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	30,1	28,5	24,8	29,6	35,3
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	12,4	8,8	8,8	9,6	9,7
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	65,9	58,0	197,3	66,8	67,7
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	38%	38%	45%	47%	58%
Ambulante CPR	8.075	5.782	18.813	9.145	7.417
Ambulante besøg	18.481	17.454	63.185	29.203	22.372
Besøg pr. cpr	2,3	3,0	3,4	3,2	3,0
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	8,2	10,0	10,5	7,3	9,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	3,6	3,3	3,1	2,3	3,0

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130135, 151614, 420229, 702627, 800133.

Urologi er et kirurgisk speciale, der varetager undersøgelse og behandling i forbindelse med sygdomme i urinvejene.

Målt på DRG-produktion er den urologiske afdeling på Herlev Hospital mere end dobbelt så stor som enhver anden afdeling på de 4 andre hospitaler. Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital har dog de højeste udenregionale andele, hhv. 33% og 10%.

Aarhus Universitetshospital har dog den korteste gennemsnitlige indlæggelsestid og bl.a. derfor også den højeste gennemsnitlige DRG-værdi pr. indlæggelsesdag (12.400 kr.).

Der er lidt flere indlæggelser pr. CPR og lidt færre ambulante besøg pr. CPR i Aarhus i forhold til på de 4 øvrige hospitaler. Ikke desto mindre har Aarhus den højeste gennemsnitsværdi pr. indlæggelse såvel som højeste gennemsnitsværdi pr. ambulante besøg.

Aalborg Sygehus har den mindste afdeling med en DRG-produktion på 116 mio.kr., denne afdeling har den største andel af ambulant produktion (58%), mens Odense Universitetshospital og Herlev Hospital har lidt lavere andele (hhv. 47% og 45%), mens de laveste andele ses på Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet (begge 38%).

Speciale : 38, Gynækologi og obstetrik

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulant					
Unikke CPR	25.533	22.961	22.150	25.052	16.088
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	87.599	93.036	79.071	106.279	52.853
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	436,0	445,4	377,2	454,6	254,9
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	5%	11%	3%	3%	1%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	17,1	19,4	17,0	18,1	15,8
Indlagt					
Indlagte CPR	8.187	9.514	9.409	9.497	5.346
Indlæggelser	9.660	10.871	12.630	10.965	6.029
Sengedage	27.601	32.839	25.249	28.456	18.600
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	221,9	255,9	241,5	244,9	138,8
Sengedage pr. indlæggelse	2,9	3,0	2,0	2,6	3,1
Indlæggelser pr. cpr	1,2	1,1	1,3	1,2	1,1
Sengedage pr. cpr	3,4	3,5	2,7	3,0	3,5
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	27,1	26,9	25,7	25,8	26,0
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	23,0	23,5	19,1	22,3	23,0
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	8,0	7,8	9,6	8,6	7,5
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	214,1	189,5	135,7	209,8	116,1
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	49%	43%	36%	46%	46%
Ambulante CPR	24.609	21.795	21.054	23.934	15.253
Ambulante besøg	77.939	82.165	66.441	95.314	46.824
Besøg pr. cpr	3,2	3,8	3,2	4,0	3,1
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	8,7	8,7	6,4	8,8	7,6
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,7	2,3	2,0	2,2	2,5

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130152, 151604, 420207, 421211, 702633, 800108.

Gynækologi og obstetrik vedrører de kvindelige forplantningsorganer afhængigt af, om der er tale om ikke-gravid tilstand (gynækologi) eller gravid tilstand (obstetrik).

Målt i DRG-produktion har afdelingerne på Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet og Odense Universitetshospital stort set samme størrelse, mens afdelingerne på Herlev Hospital og især Aalborg Sygehus er mindre.

Den ambulante DRG-værdi andel af den samlede produktionsværdi er størst på Aarhus Universitetshospital (49%) og lavest på Herlev Hospital. Indlæggelsestiden på Aarhus Universitetshospital er 2,9 dag pr. indlæggelse, og ligger dermed på niveau med de øvrige større universitetshospitaler bortset fra Herlev, hvor indlæggelsestiden er 2,0 dag pr. indlæggelse.

Set i forhold til andre specialer er der indenfor gynækologi og obstetrik relativt få patienter, der modtager behandling uden for deres hjemregion. Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital har - som det er tendensen generelt - de højeste udenregionale andele (hhv. 11% og 5%).

Speciale : 40, Neurokirurgi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulant				
Unikke CPR	5.846	5.622	4.125	3.321
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	12.350	12.959	7.411	7.270
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	271,7	374,0	194,2	123,1
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	14%	39%	11%	10%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	46,5	66,5	47,1	37,1
Indlagt				
Indlagte CPR	2.402	2.482	1.570	1.308
Indlæggelser	2.961	3.303	1.991	1.604
Sengedage	13.140	21.285	11.481	7.760
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	252,2	350,4	183,1	111,6
Sengedage pr. indlæggelse	4,4	6,4	5,8	4,8
Indlæggelser pr. cpr	1,2	1,3	1,3	1,2
Sengedage pr. cpr	5,5	8,6	7,3	5,9
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	105,0	141,2	116,6	85,4
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	85,2	106,1	92,0	69,6
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	19,2	16,5	15,9	14,4
Ambulant (takstbelagt)				
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	19,6	23,7	11,1	11,5
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	7%	6%	6%	9%
Ambulante CPR	4.944	4.667	3.470	2.761
Ambulante besøg	9.389	9.656	5.420	5.666
Besøg pr. cpr	1,9	2,1	1,6	2,1
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	4,0	5,1	3,2	4,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,1	2,5	2,0	2,0

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130121, 420215, 662013, 700313, 800131.

Neurokirurgi vedrører kirurgisk behandling af lidelser i nervesystemet.

Det er et speciale, hvor tyngden især ligger i den indlagte aktivitet. Den ambulante andel af den samlede DRG-produktion tegner sig således for mindre end 10% af DRG-værdien på alle større universitetshospitaler.

Målt på produceret DRG-værdi har Rigshospitalet landets største neurokirurgiske afdeling og også den højeste udenregionale andel (39%), mens Aarhus har den næststørste neurokirurgiske afdeling og også den næsthøjeste udenregionale andel (14%).

Aarhus Universitetshospital har ikke den højeste DRG-værdi pr. indlæggelse, til gengæld har Aarhus den korteste gennemsnitlige indlæggelsestid (5,5 dage) og bl.a. derfor også den højeste præsterede DRG-værdi pr. sengedag.

Speciale : 42, Ortopædkirurgi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat					
Unikke CPR	60.020	16.679	12.336	75.637	34.781
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	126.484	33.550	34.446	151.377	99.474
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	545,4	260,4	259,0	624,8	646,4
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	9%	34%	4%	4%	3%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	9,1	15,6	21,0	8,3	18,6
Indlagt					
Indlagte CPR	5.842	3.110	4.653	7.543	8.551
Indlæggelser	6.862	4.009	5.254	8.854	9.923
Sengedage	22.706	20.696	23.950	35.910	44.728
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	328,5	209,0	201,2	363,3	447,7
Sengedage pr. indlæggelse	3,3	5,2	4,6	4,1	4,5
Indlæggelser pr. cpr	1,2	1,3	1,1	1,2	1,2
Sengedage pr. cpr	3,9	6,7	5,1	4,8	5,2
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	56,2	67,2	43,3	48,2	52,4
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	47,9	52,1	38,3	41,0	45,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	14,5	10,1	8,4	10,1	10,0
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	216,8	51,3	57,7	261,5	198,6
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	40%	20%	22%	42%	31%
Ambulante CPR	58.966	16.005	10.567	74.206	32.788
Ambulante besøg	119.622	29.541	29.192	142.523	89.551
Besøg pr. cpr	2,0	1,8	2,8	1,9	2,7
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	3,7	3,2	5,5	3,5	6,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	1,8	1,7	2,0	1,8	2,2

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130125, 130128, 151617, 420218, 420219, 421205, 421210, 700318, 700409, 800153, 804004.

Ortopædkirurgien varetager den kirurgiske behandling af skader – herunder skadestueaktivitet og traumecentre - samt medfødte og erhvervede lidelser i bevægeapparatet.

De enkelte hospitalers skadestueaktivitet varierer bl.a. som følge af forskelle i visiteringen – f.eks. i forhold til om der kun modtages traumecenteraktivitet og om der visiteres pr. telefon - samt forskellige størrelser på optageområderne. Bl.a. derfor kan der også konstateres en væsentlig forskel i den ambulante andel af den samlede DRG-værdi, der spænder fra 20% på Rigshospitalet til 42% på Odense Universitetshospital.

Aalborg Sygehus fremstår med den største indlagte aktivitet af de 5 hospitaler. Netop inden for det ortopædkirurgiske speciale er der dog den særlige organisering i Region Nordjylland, at hele regionens ortopædkirurgi er organiseret under den ortopædkirurgiske afdeling på Aalborg Sygehus.

De gennemsnitlige DRG-priser pr. indlæggelse spænder fra 38.300 kr. på Herlev Hospital til 52.100 kr. på Rigshospitalet. Aarhus Universitetshospital har dog den korteste liggetid, og det er bl.a. derfor også dette hospital, der præsterer den højeste DRG-produktion pr. sengedag (14.500 kr.)

Speciale : 46, Øre-, næse- og halskirurgi

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat				
Unikke CPR	11.391	8.721	15.925	11.887
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	29.910	23.154	40.715	28.070
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	176,0	163,2	211,9	132,7
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	10%	22%	6%	2%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	15,5	18,7	13,3	11,2
Indlagt				
Indlagte CPR	2.030	2.710	2.860	1.852
Indlæggelser	2.544	3.321	3.254	2.067
Sengedage	6.321	9.260	5.325	4.032
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	82,8	98,1	88,0	44,0
Sengedage pr. indlæggelse	2,5	2,8	1,6	2,0
Indlæggelser pr. cpr	1,3	1,2	1,1	1,1
Sengedage pr. cpr	3,1	3,4	1,9	2,2
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	40,8	36,2	30,8	23,7
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	32,5	29,5	27,1	21,3
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	13,1	10,6	16,5	10,9
Ambulant (takstbelagt)				
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	93,2	65,2	123,9	88,7
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	53%	40%	58%	67%
Ambulante CPR	10.987	8.258	15.462	11.586
Ambulante besøg	27.366	19.833	37.461	26.003
Besøg pr. cpr	2,5	2,4	2,4	2,2
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	8,5	7,9	8,0	7,7
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	3,4	3,3	3,3	3,4

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130126, 420220, 420221, 421207, 662019, 700319, 800122, 800123.

På de 4 afdelinger inden for øre-, næse- og halskirurgispecialet er der en relativt stor forskel i den andel af den samlede DRG-værdi, der præsteres ambulant. Den laveste andel ses på Rigshospitalet, hvor 40% udføres ambulant, mens den største andel ses på Aalborg Sygehus, hvor 67% udføres ambulant.

Til trods for dette ligger den gennemsnitlige ambulante besøgs værdi på stort set samme niveau på alle 4 afdelinger.

Det kunne tænkes en sammenhæng, hvor en høj ambulant andel er en konsekvens af, at lette indlæggelser er konverteret til ambulante besøg. Behandlingen af de tilbageblevne indlæggelser bliver derved tungere. En sådan sammenhæng kan imidlertid ikke genfindes : Tværtimod er der på afdelingerne med de højeste ambulante andele (Aalborg og Odense) også de laveste gennemsnitlige DRG-værdier pr. indlæggelse.

Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet har de højeste gennemsnitspriser pr. indlæggelse (hhv. 32.500 kr. og 29.500 kr.), og det er også her, der er de højeste udenregionale andele (hhv. 10% og 22%) findes.

Speciale : 80, Pædiatri

	Aarhus Univ.-h.	Rigshospitalet	Herlev Hospital	Odense Univ.-h.	Aalborg Sygehus
Indlagt og ambulat					
Unikke CPR	13.117	20.832	10.744	12.715	7.380
Fremmøder (amb. besøg + indl.)	38.749	68.366	22.056	39.218	19.746
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt og ambul.	329,4	655,0	159,4	271,4	160,9
Udenregional andel af samlet DRG-værdi	21%	30%	3%	8%	3%
Samlet DRG-værdi pr. cpr	25,1	31,4	14,8	21,3	21,8
Indlagt					
Indlagte CPR	4.439	6.060	5.715	5.634	3.792
Indlæggelser	7.071	13.459	7.071	8.149	5.904
Sengedage	27.651	40.104	17.268	25.113	19.627
DRG-værdi (mio.kr.), indlagt	260,9	513,8	127,5	205,1	140,8
Sengedage pr. indlæggelse	3,9	3,0	2,4	3,1	3,3
Indlæggelser pr. cpr	1,6	2,2	1,2	1,4	1,6
Sengedage pr. cpr	6,2	6,6	3,0	4,5	5,2
Indlagt DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	58,8	84,8	22,3	36,4	37,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. indlæggelse	36,9	38,2	18,0	25,2	23,9
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. sengedag	9,4	12,8	7,4	8,2	7,2
Ambulant (takstbelagt)					
DRG-værdi (mio.kr.), ambulant	68,4	141,2	32,0	66,3	20,1
Ambulant andel af samlet DRG-værdi	21%	22%	20%	24%	12%
Ambulante CPR	11.134	17.773	6.699	9.794	4.898
Ambulante besøg	31.678	54.907	14.985	31.069	13.842
Besøg pr. cpr	2,8	3,1	2,2	3,2	2,8
Ambulant DRG-værdi (1.000 kr.) pr. cpr	6,1	7,9	4,8	6,8	4,1
DRG-værdi (1.000 kr.) pr. besøg	2,2	2,6	2,1	2,1	1,5

Kilde: Esundhed, tal for SKS-afdelingerne: 130132, 130147, 130161, 151637, 420225, 421212, 702624, 800125.

Det pædiatriske speciale er målrettet undersøgelse, behandling og forebyggelse af børns sygdomme.

Rigshospitalet har den største pædiatriske aktivitetsværdi (655 mio.kr.), mens Aarhus Universitetshospital har den næststørste. Herlev Hospital og Aalborg Sygehus er mindst, med en aktivitetsværdi på knap halvdelen af Aarhus Universitetshospitals.

Størsteparten af aktiviteten præsteres indlagt. Den ambulante andel af den samlede produktionsværdi ligger således på mellem 12% og 24%.

Inden for pædiatrien er der en række subspecialer, der tilmed kan være organiseret i særskilte afdelinger, og tilstedeværelsen og omfanget af disse subspecialer har betydning for pædiatriens samlede størrelse på det enkelte hospital. Der kan da også konstateres en væsentlig variation i den gennemsnitlige DRG-værdi pr. indlæggelse på de enkelte afdelinger : Rigshospitalet og Aarhus har de højeste DRG-værdier pr. indlæggelse, hhv. 38.200 og 36.900 kr. pr. indlæggelse, mens Herlev Hospital ligger på et gennemsnit på 18.000 kr. pr. indlæggelse.