

LØBENDE OFFENTLIGGØRELSE AF PRODUKTIVITET I SYGHEUSSEKTOREN

– FJERDE DELRAPPORT



Danske Regioner
Finansministeriet
Sundhedsstyrelsen
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

September 2009

Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren

Fjerde delrapport

Danske Regioner
Finansministeriet
Sundhedsstyrelsen
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

September 2009

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
1. Indledning og sammenfatning	4
1.1 Monitorering af sygehusvæsenets produktivitet	4
1.2 Beregning af produktivitet i sygehusvæsenet og målingens datakvalitet	5
1.3 Resultater for produktivitet på sygehusområdet	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 produktivitetsmåling.....	13
2.3 Validering af datagrundlag og datakvalitet	17
3. Resultater	20
3.1 Indledning.....	20
3.2 Resultater på landsniveau.....	20
3.3 Resultater på regionsniveau.....	22
3.4 Resultater på sygehusniveau	26
BILAG	38
Bilag A: Kommissorium og sammensætning af arbejdsgruppen	38
Bilag B: Dokumentation.....	40
Bilag C: Datakvalitet	49
Bilag D. Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for sygehuse, 2006-2007	52
Bilag E. Data bag måling af produktivitet på sygehusniveau.....	53
Bilag F. Data bag måling af produktivitet på regionsniveau	65

1. Indledning og sammenfatning

1.1 Monitorering af sygehusvæsenets produktivitet

Sygehusvæsenet behandler flere patienter end nogensinde før. Behandlingsudbuddet og – tilbuddene stiger konstant, og befolkningen kræver hurtig behandling af god kvalitet. Det er således i alles interesse, at ressourcerne på sundhedsområdet udnyttes bedst muligt. Det er derfor 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 – aftalt mellem regeringen og regionerne i økonomiaftalerne – skal betragtes. Formålet er, ud over at skabe et overblik over udviklingen i omkostningseffektivitet, at udvikle en basis for drøftelser mellem politikere, administratorer og klinikere om, hvad de identificerede forskelle i produktivitet grunder i.

Som tidligere år er opgørelserne udarbejdet i et samarbejde mellem regionerne, Danske Regioner, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand).

Denne rapport omfatter produktivetsniveauet i 2007 og produktivetsudviklingen fra 2006 til 2007 og omfatter dermed også overgangsperioden fra amter til regioner pr. 1. januar 2007. Regionerne har i 2007 arbejdet med implementeringen af den nye struktur. Dette har bl.a. impliceret en ny kontoplan samt tilpasning af mere praktisk karakter, såsom ændret medarbejderstab, deling af amter mellem flere regioner mv.

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 således opgjort og offentliggjort produktiviteten på lands-, regions- og sygehusniveau for fjerde år i træk (dog kun for tredje år i træk på sygehusniveauet).

1.2 Beregning af produktivitet i sygehusvæsenet og målingens datakvalitet

I lighed med tidligere års målinger opgøres produktiviteten på lands-, regions- og sygehusniveau ved anvendelse af omkostningsbrøkmetoden. 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 ved anvendelse af udtræk fra Sundhedsstyrelsens Omkostningsdatabase, der er baseret på regionernes og sygehusenes regnskabsindberetninger.

Det har været et gennemgående hensyn i arbejdsgruppen, at den samme opgørelsesmetode anvendes til produktivitetmålingerne 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 produktivitetmålingerne at forsøge at anvende en relativ simpel opgørelsesmetode for herved at sikre gennemsigtighed 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 sygehusene og sygehusejerne.

Overgangen fra 2006 til 2007 betød relativt store strukturelle og organisatoriske ændringer for sygehusvæsenet. Overgangen fra 2006 til 2007 indebar således en overgang fra amtslig styring af sygehusene til, at sygehusdriften nu administreres af fem regioner. Denne overgang har implikationer for datakvaliteten i dette års måling primært som følge af diverse former for praktiske tilpasninger.

Overgangen fra amter til regioner har bl.a. betydet, at medarbejdere er blevet flyttet, samt at nogle amter er blevet delt. Herudover har regionerne skullet indføre ændrede kontoplener, ligesom regionerne har påbegyndt en reform af regionernes organisering af sygehusbehandlingerne.

Overgangen fra 2006 til 2007 og de strukturelle ændringer, dette medførte for sygehusvæsenet, er det naturligvis ikke muligt til fulde at tage højde for. Det er imidlertid væsentligt, at der gøres opmærksom på de usikkerhedsmomenter, der er i målingerne. Det kan ligeledes forventes, at de usikkerheder, der specifikt knytter sig til overgangen fra amtslig til regional styring af sygehusene, allerede er aftaget, således at indflydelse på opgørelserne fra denne organisationsændring fremadrettet vil være begrænset.

Af andre forhold vedrørende datakvaliteten skal det fremhæves, at patientsammensætningen på sygehusniveau vil kunne være forskellig. Selv om der til en vis grad tages højde for det i DRG-taksterne, kan det ikke udelukkes, at produktivetsniveauet ikke afspejles helt korrekt i opgørelsen. Det drejer sig f.eks. om forskelle i patienternes alder og socioøkonomiske baggrund, der vil kunne medføre over- henholdsvis undervurdering af produktionsværdien. Hvis patientsammensætningen og andre områder er forskellig på en måde, som der ikke tages højde for i DRG-systemet, vil det bevirke, at opgørelserne ikke er direkte sammenlignelige.

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 vedrørende 2007-opgørelsen.

1.3 Resultater for produktivitet på sygehusområdet

Lands- og regionsniveau

Produktivtetsudviklingen på landsplan fra 2006 til 2007 har været relativt mindre end i de foregående år. Således viser målingen en produktivtetsvækst på 1,4 pct. fra 2006 til 2007, jf. tabel 1.1. Det lavere samlede niveau i 2007 i forhold til 2006 afspejler særligt en meget lav produktivtetsudvikling i enkelte regioner. I lighed med tidligere år har produktivtetsudviklingen været relativ forskellig på tværs af regionerne. Med 4,2 pct. har udviklingen været størst i Region Nordjylland, mens den laveste produktivtetsudvikling har fundet sted i Region Hovedstaden.

Med denne rapport er det fjerde år i træk, at produktiviteten er systematisk opgjort. Dette betyder, at det bliver stadigt mere meningsfuldt at betragte produktivtetsudviklingen over en årrække. Betragtes produktivtetsudviklingen i perioden 2003-2007, fremgår det, at Region Nordjylland har haft den højeste udvikling med en gennemsnitlig årlig produktivtetsvækst på 2,9 pct., jf. tabel 1.1. Region Sjælland har med 1,1 pct. haft den laveste, hvilket imidlertid primært kan tilskrives en negativ udvikling fra 2004 til 2005. På landsplan har den gennemsnitlige årlige udvikling været på knap 2 pct.

Tabel 1.1. Produktivitetsudvikling i regionerne, årligt fra 2003-2007.

Region	Udvikling i produktivitet, år					Niveau
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2003-2007 ¹	2007
Hovedstaden	2,2	1,9	1,9	0,1	1,5	96
Sjælland	1,6	-0,3	1,6	1,5	1,1	100
Syddanmark	2,7	2,4	2,1	1,0	2,1	104
Midtjylland	2,8	2,1	1,4	2,4	2,2	104
Nordjylland	2,8	1,9	2,7	4,2	2,9	95
Hele landet	2,4	1,8	1,9	1,4	1,9	100

Note 1: Den gennemsnitlige årlige produktivitetsudvikling fra 2003 til 2007 er beregnet på baggrund af et simpelt gennemsnit af udviklingen inden for hvert af årene 2003 til 2007.

Også hvad angår produktivetsniveauet for 2007 er der forskelle mellem regionerne. Forskellene omkring landsgennemsnittet er imidlertid mindre end tidligere år. Mens Region Nordjylland ligger 5 pct. under det landsgennemsnitlige produktivetsniveau, placerer både Region Syddanmark og Region Midtjylland sig 4 pct. over landsgennemsnittet, jf. tabel 1.2.

Tabel 1.2. Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for regionerne, 2006-2007.

Region	Udvikling fra 2006 til 2007			2007
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	Produktivetsniveau
Hovedstaden	3,0	2,9	0,1	96
Sjælland	3,0	1,4	1,5	100
Syddanmark	3,3	2,3	1,0	104
Midtjylland	6,2	3,7	2,4	104
Nordjylland	6,5	2,2	4,2	95
Hele landet	4,1	2,7	1,4	100

Det fremgår samtidig af tabellen, at regionernes produktivetsvækst er fremkommet på forskellig måde. Mens Region Midtjylland med 6 pct. har haft en af de største stigninger i produktionsværdien, har regionen samtidig den største relative vækst i udgifterne fra 2006 til 2007. Tilsvarende har Region Nordjylland gennemgået den største relative stigning i produktionsværdien, men til trods herfor har regionen stadig en af de laveste stigninger i udgifterne, hvilket samlet giver en betydelig produktivetsstigning. Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark har alle en produktionsværdi-vækst på omkring 3 pct.,

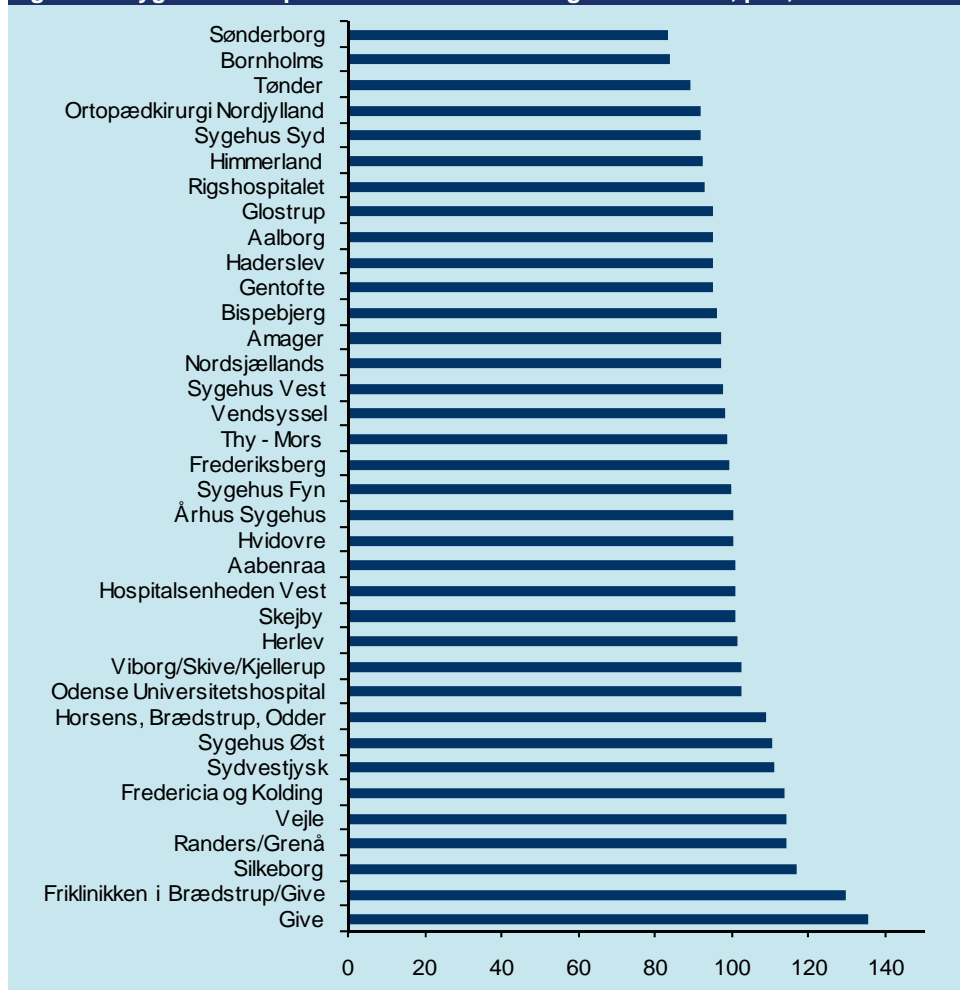
men har forskellig udvikling i omkostningerne, hvilket betyder tilsvarende forskelle i produktivitsudviklingen.

Sygehusniveau

Det er nu tredje år i træk, at der opgøres produktivitet på sygehusniveau. Dette giver også på sygehusniveau gode muligheder for at få et overblik over, hvordan de enkelte sygehuse bevæger sig.

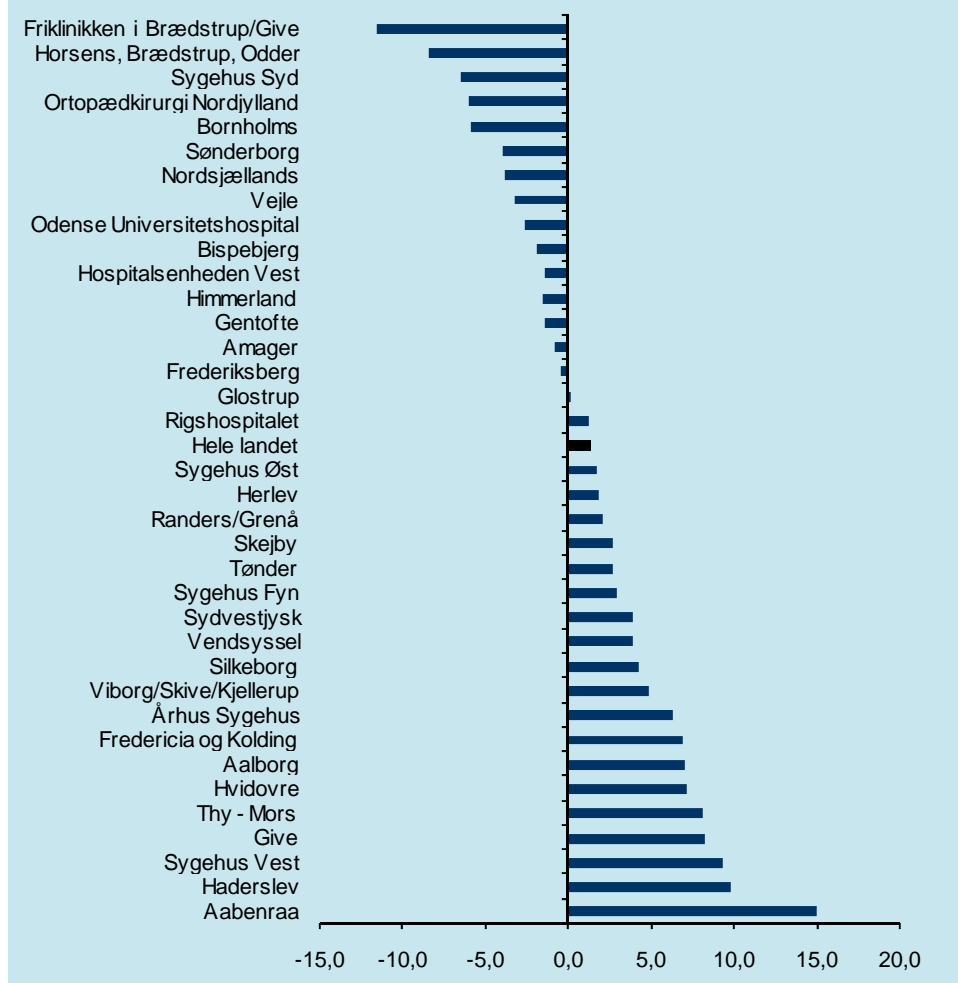
Også på sygehusniveau er der relativt store forskelle både hvad angår variationerne i produktivitsniveauet i 2007 og forskelle i produktivitsudviklingen fra 2006 til 2007. Hvad angår produktivitsniveauet varierer sygehusene – hvis der ses bort fra Friklinikken i Brædstrup/Give og sygehuset i Give – med ca. 15 pct. over og under det landsgennemsnitlige produktivitsniveau, jf. figur 1.1.

Figur 1.1. Sygehusenes produktivitet i forhold til gennemsnittet, pct., 2007



I figur 1.2. er de respektive sygehuses produktivetsudvikling fra 2006 til 2007 angivet. Det fremgår heraf, at produktivetsudviklingen på sygehusniveau generelt varierer meget. Det kan imidlertid samtidig fastslås, at hovedparten af sygehusene har haft en positiv produktivetsudvikling i perioden.

Figur 1.2. Udviklingen i sygehusenes produktivitet, pct., 2006-07.



2. Beregning af produktivitet på sygehusområdet

2.1 Måling af produktivitet i sundhedssektoren i sygehusvæsenet¹

Siden 2006 har opgørelse og offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren været en fast bestanddel af økonomiaftalerne mellem Amtsrådsforeningen/Danske Regioner og regeringen. Med denne delrapport IV er det dermed fjerde år i træk, at der offentliggøres systematiske opgørelser af produktivitet i sygehusvæsenet. 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 med opgørelserne mulighed for udveksling af erfaring og gensidig læring. Kun ved at synliggøre forskelle bliver det muligt at diskutere, hvad disse forskelle er udtryk for.

På baggrund af rapporterne kan det bl.a. konkluderes, at man i regionerne og på sygehusene til stadighed bliver bedre til at udnytte de økonomiske ressourcer.

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 IV med anvendelse af omkostningsbrøken. Dette er en simpel metode, hvor aktiviteten – udtrykt ved den sam-

¹ Der er i afgrænsningen af, hvad der betegnes som et sygehus, taget udgangspunkt i Sygehus- og afdelingsklassifikationen. Dette betyder, at et sygehus i nærværende opgørelse er defineret ved de sygehusorganisationer, der i Sundhedsstyrelsen er registreret med et sygehusnummer. Dette betyder også, at de enheder, der i rapporten betegnes som sygehuse, i nogle tilfælde dækker over flere matricler.

lede produktionsværdi – sættes i forhold til de udgifter, der er medgået til at skabe denne produktionsværdi. Produktivitetsopgørelsen er derfor at betragte som et mål for omkostningseffektivitet. Det er et bevidst, men væsentligt hensyn i produktivitetmålingerne at anvende en relativ simpel opgørelsesmetode. Herved sikres gennemsigtighed i målingerne.

Boks 2.1. Manglende sammenhæng mellem produktivitetudvikling og produktivitetniveau

I denne boks redegøres der for, hvorfor det ikke er meningsfuldt at sammenligne regionernes og sygehusenes produktivitet*niveauer* over tid. I lighed med tidligere år er det også i år gældende for flere sygehuse, at produktivitetniveauet for 2007 er lavere end produktivitetniveauet i 2006 (jf. delrapport III) til trods for, at sygehuset fra 2006 til 2007 har haft en produktivitetstigning, der er højere end landsgennemsnittet. Det vil sige, at en stigning i sygehusets produktivitet, der er større end den landsgennemsnitlige produktivitetstigning, ikke reflekteres i en stigning i produktivitetniveauet. Dette er ikke intuitivt meningsfuldt.

Årsagen hertil er, at der i beregningen af produktivitetudviklingen fra 2006 til 2007 benyttes DRG-takster for 2007 for begge år. Dette er for at sikre sammenlignelighed mellem 2006 og 2007. 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 2007 således også anvendes på 2006-tallene, vil der ikke være fuldstændig overensstemmelse mellem produktivitetsopgørelsen for 2006 i delrapport III, hvor 2006-taksterne er anvendt og en tilsvarende opgørelse for 2006 beregnet på baggrund af 2007-taksterne. For de sygehuse, hvor den korrigerede produktionsværdi er mindsket som følge af anvendelsen af taksterne for 2007, vil en genberegning af produktivitetniveauet for 2006 således være relativt mindre, end det fremgår af delrapport III.

Endvidere er det gældende, at produktivitetniveauet er beregnet ud fra et landsgennemsnitligt produktivitetniveau. Derfor er det enkelte sygehus' produktivitetniveau afhængig af, hvordan produktivitetniveauet er på alle andre sygehuse i Danmark. Hvad angår produktivitet*udviklingen* for det enkelte sygehus, er denne udelukkende afhængig af, hvordan udviklingen i henholdsvis produktionsværdi og udgifter på det pågældende sygehus har været fra 2006 til 2007.

Det er på denne baggrund, at arbejdsgruppen i rapporten udelukkende lægger vægt på produktivitetudviklingen over tid, mens der ikke kommenteres på udviklingen i produktivitetniveauerne fra år til år. Produktivitetniveauet 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.

For det tredje og ligeledes for at sikre mulighederne for sammenligning er det væsentligt, at der både udarbejdes et mål for produktivitetens udvikling og et mål for det enkelte sygehus' eller den enkelte regions produktivitetens niveau, idet disse har forskellige fordele og formål, jf. også boks 2.1. Opgørelserne af produktivitetens udvikling kan bl.a. anvendes som pejlemærke for, om det enkelte sygehus eller region bevæger sig i den ønskede retning. Herved kan sygehuset eller regionen så at sige evaluere sig selv. Produktivitetens niveauet kan i højere grad anvendes til at sammenligne sig med andre lignende enheder, hvor de forskelle, der identificeres i forbindelse med opgørelserne, kan danne udgangspunkt for en diskussion af, hvad disse forskelle udtrykker.

I tillæg til opridsningen af fordelene ved en fælles og simpel opgørelsesmetode bør det ligeledes nævnes, at produktivitetens målinger ligeledes har sine begrænsninger. Produktivitetens målinger er således udelukkende et udtryk for omkostningseffektiviteten på de danske sygehuse. Produktivitetens målinger 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 imidlertid i andet regi, f.eks. på www.sundhed.dk, www.sundhedskvalitet.dk og på www.nip.dk. Produktivitetens målinger udgør derfor kun en del af billedet af, hvordan sygehusvæsenet præsterer.

2.2 Gennemgang af metoden anvendt til produktivitetens måling

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

Ydelserne i sygehusvæsenet opgøres ved anvendelse af det såkaldte DRG-system. DRG-systemet indeholder oplysninger om gennemsnitspriser på 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 tage højde for forskellige behandligners kompleksitet og derfor ressourceforbrug er velegnet til at sammenligne ydelserne på forskellige sygehuse.

Det bør i samme 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-produktionsværdier.

Boks 2.2. Oversigt over beregningen af den korrigerede produktionsværdi

Ukorrigeret produktionsværdi
– Korrektion for indførelse af nye koder mv.
– Korrektion for fejl i grupperingslogikken for 2007
– Korrektion for udgifter til medicin på ambulante afdelinger
– Korrektion for forskelle i organisering
– Korrektion for ændringer i struktur
= Korrigeret produktionsværdi

Den ukorrigerede DRG- og DAGS-produktionsværdi udtrykker den totale værdi af sygehusets behandlinger og kan betragtes som udgangspunkt. Denne størrelse er imidlertid ikke direkte sammenlignelig på tværs af sygehuse, hvorfor der foretages få korrektioner. Under overskriften "nye koder" korrigeres der for indførelsen af nye koder på neurorehabiliteringsområdet, kompleks svampebehandling og genetisk risikovurdering, således at der kan sammenlignes mellem 2006 og 2007. Herudover korrigeres der for kendte fejl i grupperingslogikken i takstsystem 2007.

Der korrigeres fortsat for medicinudgifter på ambulante afdelinger, da disse varierer betydeligt på tværs af sygehuse. Ligeledes korrigeres der for, at sygehusene internt i regionerne er organiseret forskelligt. Dette har indflydelse på, hvordan de enkelte udskrivninger 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. Endelig korrigeres der for strukturændringer, hvilket bl.a. indebærer, at visse afdelinger, der har omlagt deres aktivitet fra stationær til ambulante behandling, tildeles en højere 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. Det er ligele-

des disse udgifter, der ligger til grund for beregninger og fastsættelse af DRG- og DAGS-taksterne.

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
– Korrektion for administrationsudgifter i 2007
= Totale korrigerede 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 2006 og 2007. For det første sikres det, at udelukkende udgifter, der bidrager til selve patientbehandlingen, medtages. Herudover er der foretaget korrektioner, så regionernes administrations- og fællesudgifter i 2007 håndteres på en sammenlignelig måde. For det tredje er der mellem sygehusene stor forskel på udgifterne til forskning, hvorfor udgifterne hertil heller ikke indgår i de tilrettede driftsudgifter. Endelig korrigeres både produktionsværdi og udgifter til medicin på ambulante behandlinger for at sikre, at medicinudgifternes indflydelse på produktivetsberegningerne neutraliseres.

Som det gør sig gældende for DRG- og DAGS-produktionsværdien, er sygehusenes udgifter ikke i alle tilfælde direkte sammenlignelige. Ligeledes er det væsentligt, at det 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 ligeledes fundet det nødvendigt at foretage enkelte korrektioner af sygehusenes totale driftsudgifter. I produktivetsopgørelserne indgår derfor de korrigerede tilrettede driftsudgifter.

I bilag B er der en grundig gennemgang og redegørelse for de gennemførte korrektioner i forbindelse med opgørelser 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 produktivetsopgørelserne, gennemgår en grundig validering i de enkelte regioner. Denne validering skal dels bidrage til en kvalitetssikring af data og dels bidrage 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 sygehusene og sygehusejerne. Ministeriet modtog ultimo november 2008 samlede valideringssvar fra de fem regioner.

Ud over små ændringer i talmaterialet og indførelse af nye korrektioner har der også været den generelle kommentar, at overgangen fra 2006 til 2007 er særegen. Overgangen fra 2006 til 2007 indebar en overgang fra amtslig styring af sygehusene til, at sygehusdriften styres af fem regioner. Denne overgang har implikationer for datakvaliteten i dette års måling primært som følge af diverse former for praktiske tilpasninger.

Overgangen fra amter til regioner har bl.a. betydet, at medarbejdere er blevet flyttet. Herudover har regionerne skullet indføre ændrede kontoplaner.

Nedenfor er påpeget nogle af de forhold, der i målingen for 2007 kan forventes at have en vis indflydelse på produktivetsmålingerne, specielt den del af målingen der vedrører produktivetsudviklingen fra 2006 til 2007.

Samling af amter i regioner

Regionerne er hver især sammenlagt af 3-6 tidligere amtslige/kommunale enheder. Det er ligeledes gældende for tre af regionerne, at der er foretaget en deling af tidligere amter.

De amter, der nu indgår i den nye region, havde ikke en ensartet intern organisering f.eks. i forhold til decentralisering eller centralisering af de understøttende fællesfunktioner. Ud over denne organisatoriske forskel efterlod tidligere vejledninger om indberetning af de tilrettede driftsudgifter på visse punkter muligheder for variationer i definitionen af, hvilke udgifter der skal henføres til sygehusbehandling. Disse forhold er ensrettet, men kan have indvirkning på de tilrettede driftsudgifter på den måde, at der er mindre variationer i indberetningspraksis i forhold til tidligere år.

Det må forventes, at der fremadrettet bliver rettet op på disse datamæssige indkøringsproblemer.

Ny regional kontoplan og generelle strukturændringer

Der er væsentlig forskel på, hvordan amterne skulle kontere udgifterne, og hvordan regionerne skal kontere udgifterne. For så vidt angår den brede definition af de understøttende fællesfunktioner (administration, fælles formål mv.), er regionernes kontoplan ikke udarbejdet med henblik på at skabe sammenlignelighed med den tidligere amtslige kontoplan.

I tilknytning hertil skal det bemærkes, at regionerne har benyttet kommunalreformen som anledning til at gennemtænke organiseringen internt i regionerne. Det gælder både behandlingstyper, som kan være flyttet rundt mellem sygehusene inden for regionen, men også de understøttende fællesfunktioner i forhold til decentralisering på sygehuse eller centralisering på regionsgårde (regnskabs-, økonomi-, IT-, indkøbsfunktioner).

Disse omorganiseringer har implikationer for, hvordan udgifterne skal konteres.

Overgangen fra 2006 til 2007 og de strukturelle ændringer, dette medførte for sygehusvæsenet, er det naturligvis ikke muligt til fulde at tage højde for. Det er imidlertid væsentligt, at der gøres opmærksom på de usikkerhedsmomenter, der er i målingerne.

Generelt har kommentarerne fra valideringsrunderne herudover vedrørt mindre tilpasninger i såvel produktionsværdi som tilrettede driftsudgifter. Disse justeringer er i vidt omfang indarbejdet i rapporten. Valideringerne og løbende drøftelser i arbejdsgruppen har imidlertid også ført til indførelse af to nye korrektioner i forhold til tidligere rapporter. Dels er der korrigeret for regionernes forskellige behandling af fordeling af fællesudgifterne, dels er der korrigeret for kendte fejl i grupperingslogikken for 2007. Korrektionerne er som nævnt beskrevet i bilag B.

Disse korrektioner samt selve valideringen af datagrundlaget bidrager naturligvis til, at datakvaliteten og dermed målingernes pålidelighed forbedres.

Andre generelle forhold, der kan påvirke datakvaliteten er, at patientsammensætningen på sygehusniveau kan være systematisk forskellig. Selv om der til en vis grad tages højde for denne problemstilling i DRG-taksterne, kan det ikke udelukkes, at produktivetsniveauet ikke afspejles helt korrekt i opgørelsen.

Eksempler på forhold, der ikke direkte er taget højde for i DRG-taksterne, inkluderer alder og patienternes socio-økonomiske baggrund. Nogle sygehuse har eksempelvis systematisk flere ældre patienter, der eventuelt kræver ekstra lang liggetid. Da DRG- og DAGS-taksterne er udtryk for de gennemsnitlige udgifter ved behandlingen, vil systematiske forskelle i patientsammensætningen mellem sygehusene kunne medføre over- henholdsvis undervurdering af produktionsværdien. Hvis patientsammensætningen er forskellig på en

måde, der ikke tages højde for i DRG-systemet, vil dette bevirke, at opgørelserne ikke er direkte sammenlignelige.

Endelig vil forskelle i produktionsværdi mellem regioner og sygehuse, og når der sammenlignes mellem årene, kunne have baggrund i forskelle i registreringspraksis, som det samlet set ikke er muligt at opgøre betydningen af.

Også på udgiftssiden kan primært konterings- og afgrænsningsforskelle mellem sygehuse af udgifterne få betydning for målingen af produktivitet, idet registreringsmetoden vil være bestemmende for, om udgifterne bliver omfattet af produktivitsanalysen. Set i forhold til tidligere delrapporter er det dog vurderingen, at der er færre afgrænsningsproblemer vedrørende 2007-opgørelsen.

Selv om arbejdsgruppen finder, at de indførte korrektioner bidrager til en ensretning af såvel produktionsværdi samt udgifterne til patientbehandlingen på tværs af sygehuse og regioner, er kravene til datakvaliteten højere, jo længere man bevæger sig ned i niveau. På sygehusniveau betyder præciseringsvanskeligheder i talgrundlaget derfor relativt mere end på regionsniveau.

3. Resultater

3.1 Indledning

Dette kapitel præsenterer resultaterne af årets produktivetsmåling på lands-, regions- og sygehusniveau. I forhold til tidligere år har arbejdsgruppen i delrapport IV besluttet ikke at opgøre produktivitet på amtsniveau. Dette er en naturlig følge af, at amterne blev nedlagt pr. 1. januar 2007.

Kapitlet indeholder opgørelser over produktivetsniveauet for 2007 samt produktivetsudviklingen fra 2006 til 2007. Det er ligeledes valgt at offentliggøre dele af resultaterne fra delrapporterne I til III. Herved kan der skabes et overblik over, hvordan produktiviteten i sygehussektoren over årene har udviklet sig.

Endelig er det besluttet at opgøre en enkelt yderligere produktivetsindikator, nemlig patienternes gennemsnitlige indlæggelsestid. Herved opnås et mere nuanceret billede af resourceudnyttelsen og ligeledes en potentiel forklaring på de forskelle i produktivetsudvikling og produktivetsniveau, der er mellem såvel sygehuse som regioner. Liggetidsindikatoren kan bl.a. afspejle en variation i sygehusenes behandlingsopgaver og en variation i patientsammensætningen på tværs af sygehuse. Det er således naturligt, at behandlingskrævende patienter typisk vil have en relativ lang indlæggelsestid. Liggetiden kan omvendt også indikere forskelle i sygehusenes måde at tilrettelægge arbejdet på. I fortolkningen af liggetidsindikatoren er det derfor nødvendigt at være opmærksom på, at en lang gennemsnitlig liggetid kan være udtryk for flere forhold.

3.2 Resultater på landsniveau

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

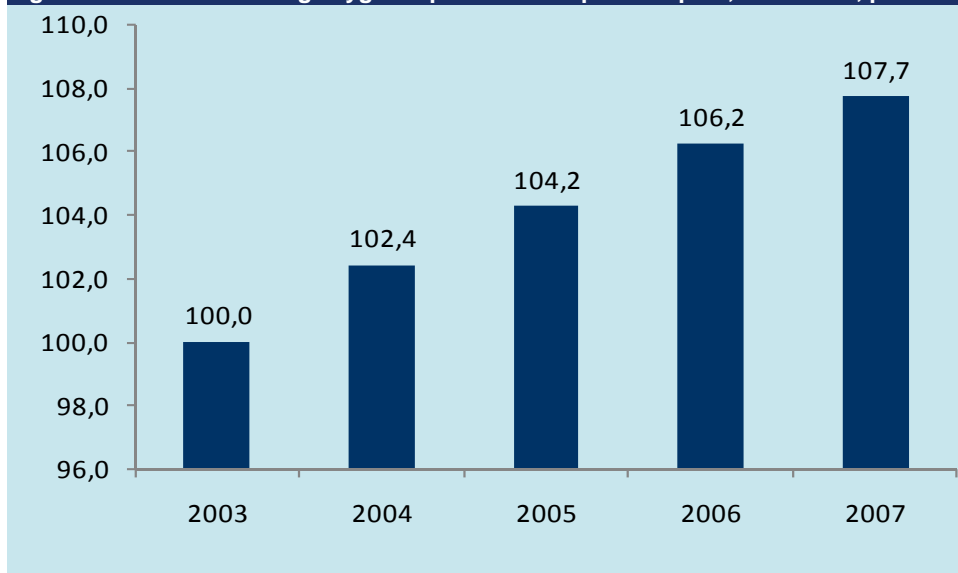
Produktivetsudviklingen på landsplan er beregnet på baggrund af den totale produktionsværdi – ambulant og stationær – og de totale korrigerede tilrettede driftsudgifter på landsplan.

Der er tale om en mindre produktivetsstigning på landsplan end tidligere år, jf. figur 3.1. Med en produktivetsvækst fra 2006 til 2007 på 1,4 pct. er væksten 0,5 pct. -point mindre, end det var tilfældet fra 2005 til 2006.



Betragtes produktivetsudviklingen ud fra et mere overordnet perspektiv, er der siden indførelsen af de systematiske produktivetsmålinger i 2003 foregået en stigning i produktiviteten på knap 8 pct., jf. figur 3.2. Denne udvikling svarer til, at der gennemsnitligt i de fire år, hvor produktiviteten er opgjort, har været en årlig produktivetsstigning på knap 2 pct. Størst har væksten været fra 2003 til 2004. Udviklingen bevirker isoleret set, at der til stadighed kan gennemføres flere behandlinger for de samme ressourcer.

Figur 3.2. Samlet udvikling i sygehusproduktivitet på landsplan, 2003-2007, pct.



3.3 Resultater på regionsniveau

Alle regioner har fra 2006 til 2007 haft en positiv produktivitsudvikling, jf. tabel 3.1. og figur 3.3. Der er imidlertid betydelige forskelle på produktivitsudviklingen på tværs af regionerne.

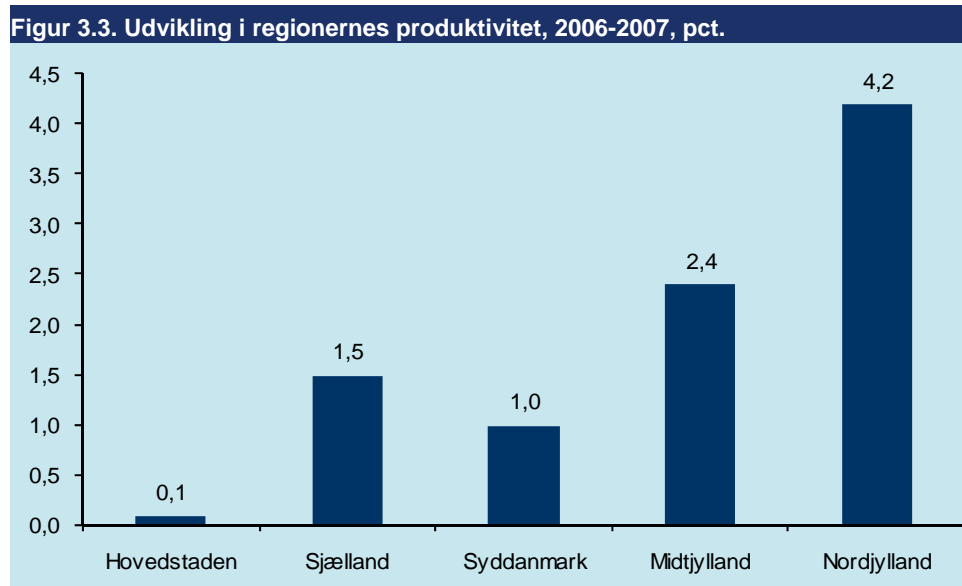
Tabel 3.1. Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for regionerne, 2006-2007.

Region	Udvikling fra 2006 til 2007			2007
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	Produktivitsniveau
Hovedstaden	3,0	2,9	0,1	96
Sjælland	3,0	1,4	1,5	100
Syddanmark	3,3	2,3	1,0	104
Midtjylland	6,2	3,7	2,4	104
Nordjylland	6,5	2,2	4,2	95
Hele landet	4,1	2,7	1,4	100

Mens Region Nordjylland har haft en produktivitsvækst på 4,2 pct. fra 2006 til 2007, har Region Hovedstaden kun haft en stigning på 0,1 pct.

Regionernes produktivitsvækst er ligeledes fremkommet på forskellig måde. Mens Region Midtjylland har haft en af de største stigninger i produktivitsværdien på over 6 pct., har

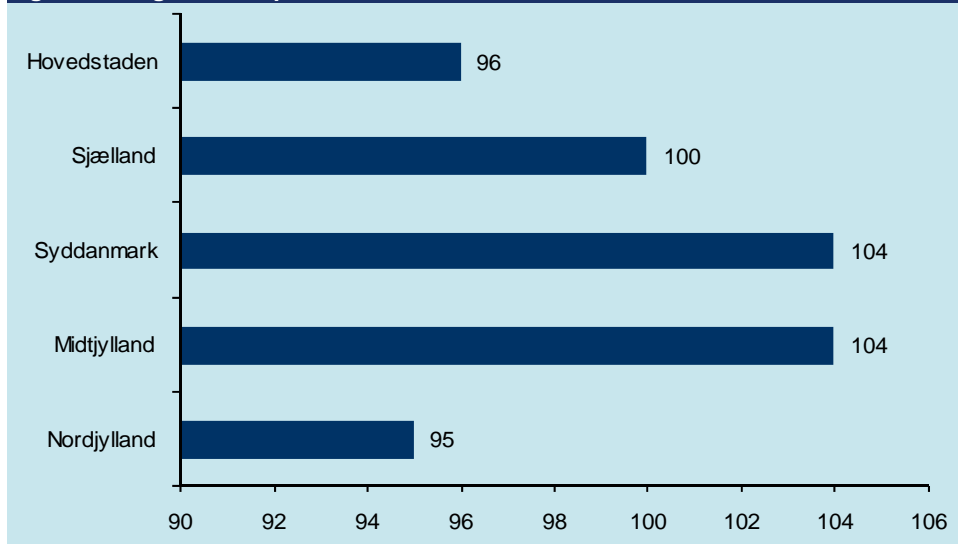
regionen samtidig den største relative vækst i udgifterne fra 2006 til 2007. Tilsvarende har Region Nordjylland gennemgået den største relative stigning i produktionsværdien, men til trods herfor har regionen stadig én af de laveste stigninger i udgifterne.



En stigning i produktiviteten medfører ikke nødvendigvis også et bedre produktivetsniveau fra år til år i forhold til andre regioner og i forhold til landsgennemsnittet, jf. boks 2.1. Dette er begrundet med tekniske forhold.

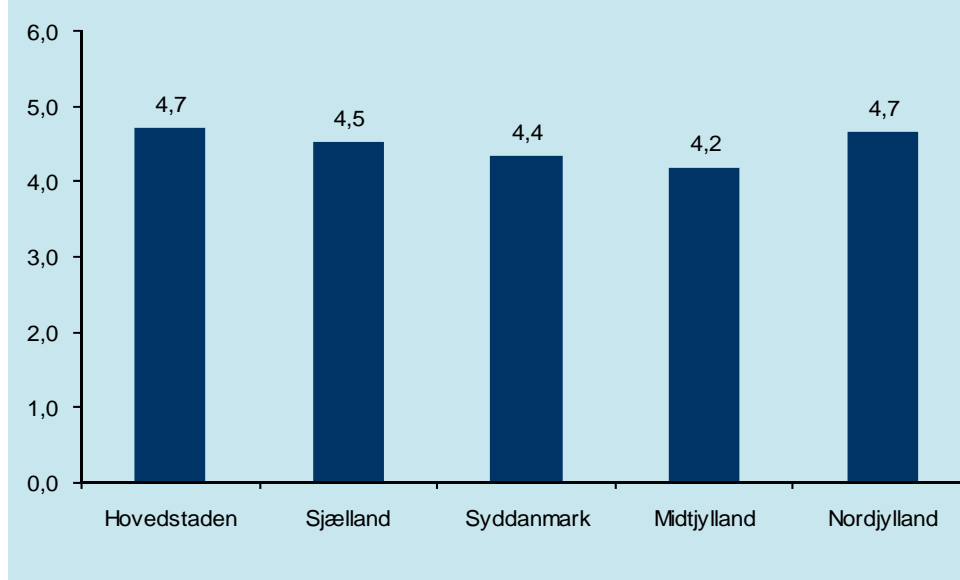
Det er imidlertid stadig forventningen, at de største produktivetsstigninger findes i regioner med de relativt laveste produktivetsniveauer. Denne forventning bekræftes imidlertid kun delvist af opgørelserne, jf. figur 3.4. Opgørelserne viser, at Region Syddanmark og Region Midtjylland placerer sig over det landsgennemsnitlige produktivetsniveau, mens Region Hovedstaden og Region Nordjylland har produktivetsniveauer under landsgennemsnittet. Region Sjælland har et produktivetsniveau identisk med landsgennemsnittet.

Figur 3.4. Regionernes produktivitet, 2007. Hele landet = indeks 100



Det er, som det var tilfældet i delrapport III, valgt igen i delrapport IV at supplere opgørelserne af omkostningseffektivitet med en indikator for den gennemsnitlige indlæggelsestid. Herved opnås et mere nuanceret billede af ressourceudnyttelsen og ligeledes en potentiel forklaring på de forskelle i produktivitsudvikling og produktivitsniveau, der er mellem såvel sygehuse som regioner. Liggetidsindikatoren kan være udtryk for en variation i sygehusenes behandlingsopgaver og en variation i patientsammensætningen på tværs af sygehuse. Det er således naturligt, at behandlingskrævende patienter typisk vil have en relativ lang indlæggelsestid. Betydningen heraf mindskes, jo højere niveau der opgøres for. Ligeledes vil en høj genindlæggelsesfrekvens bidrage til, at den gennemsnitlige liggetid mindskes. Liggetiden kan omvendt også indikere forskelle i sygehusenes måde at tilrettelægge arbejdet på. I fortolkningen af liggetidsindikatoren er det derfor nødvendigt at være opmærksom på, at en lang gennemsnitlig liggetid kan være udtryk for flere forhold.

Figur 3.5. Regionernes gennemsnitlige liggetid, dage, 2007.

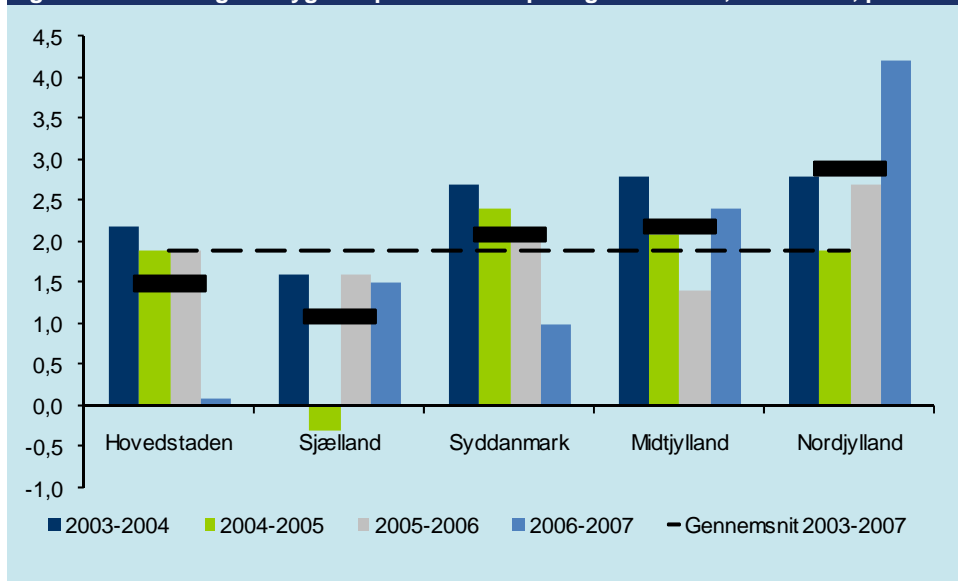


Der er forskelle mellem regionernes gennemsnitlige indlæggelsestid, idet liggetiden varierer med en halv dag mellem korteste og længste gennemsnitlige liggetid. En del af forklaringen på forskellene kan være de førromtalte forhold om forskelle i patientsammensætning mv.

Der er dog en tendens til, at de regioner med de højeste produktivetsniveauer har de relativt korteste indlæggelsestider. Omvendt har regionerne med de laveste produktivetsniveauer samtidig de relativt længste gennemsnitlige indlæggelsestider. Selv om tendensen synes klar, er det naturligvis væsentlig at pointere, at der er tale om et relativt spædt sammenligningsgrundlag, og at der derfor ikke på det grundlag kan fastlægges en direkte kausal sammenhæng.

Produktivetsmålingerne er med denne delrapport opgjort for fjerde år i træk. Dette betyder også, at der efterhånden er tilstrækkeligt materiale til at søge at identificere, hvilke trends produktivetsudviklingen i de enkelte regioner kan siges at have. I nedenstående figur er produktivetsudviklingen i regionerne over en fireårig periode illustreret.

Figur 3.6. Udviklingen i sygehusproduktivitet på regionsniveau, 2003-2007, pct.



Det fremgår af figuren, at Region Nordjylland konstant har ligget over den landsgennemsnitlige produktivitsudvikling. Regionen har således haft en gennemsnitlig årlig produktivitsvækst på omkring tre pct.

Kun Region Hovedstaden og Region Sjælland placerer sig under den landsgennemsnitlige produktivitsudvikling over den opgjorte fireårsperiode. Region Sjælland har som den eneste region oplevet en negativ produktivitsvækst. Denne forekom fra 2004 til 2005. Såvel Region Midtjylland som Region Syddanmark har også en gennemsnitlig produktivitsudvikling højere end landsgennemsnittet fra 2003 til 2007.

3.4 Resultater på sygehusniveau

Med denne delrapport opgøres produktivitet på sygehusniveau for tredje gang. Det er forventeligt, at variationerne mellem enheders produktivitsniveau og produktivitsudvikling forøges jo lavere niveau, der opgøres produktivitet for. Dette skyldes, at reelle forskelle i patientsammensætning mv. slår stærkere igennem på lavt opgørelsesniveau. Jo mere aggregeret niveau opgørelserne foretages på, jo mere kan det forventes, at disse usikkerhedsmomenter udligner hinanden.

Det er således også gældende, at der både hvad angår produktivitsniveau og produktivitsudvikling kan konstateres betydelige forskelle mellem sygehusene, jf. tabel 3.2

Tabel 3.2. Produktivitet for alle sygehuse: Udvikling 2004-2007 og niveau 2007

Sygehus	Udvikling i produktivitet, pct.				Niveau
	2004-2005	2005-2006	2006-2007 ¹	2004-2007	2007
Rigshospitalet	5,7	3,2	1,2	3,4	93
Bispebjerg	1,5	6,7	-1,9	2,1	96
Hvidovre	2,3	-1,8	7,1	2,5	100
Amager	0,0	4,8	-0,9	1,3	97
Frederiksberg	-0,2	2,2	-0,5	0,5	100
Gentofte	2,7	-2,5	-1,5	-0,5	95
Glostrup	3,1	0,3	-0,1	1,1	95
Herlev	0,5	1,4	1,8	1,3	102
Nordsjællands	-2,3	3,6	-3,9	-0,8	98
Bornholms	-4,7	-0,2	-5,9	-3,6	84
Sygehus Øst	1,3	-1,1	1,6	0,6	111
Sygehus Vest	-2,6	-0,1	9,3	2,2	98
Sygehus Syd	0,7	6,0	-6,6	0,1	92
Odense universitetshospital	4,1	5,1	-2,7	2,1	103
Sygehus Fyn	4,0	2,1	2,9	2,9	100
Sønderborg	3,0	1,4	-4,0	0,1	84
Haderslev	2,0	2,2	9,8	4,7	95
Tønder	-8,6	16,6	2,7	3,6	89
Aabenraa	0,1	3,5	14,9	6,2	101
Sydvestjysk	2,9	0,3	3,8	2,3	111
Give	-3,5	-8,6	8,2	-1,3	135
Fredericia og Kolding	-2,1	-4,8	6,9	0,0	114
Vejle	-2,1	-4,8	-3,3	-3,4	114
Horsens, Brædstrup, Odder	3,0	0,7	-8,5	-1,6	109
Friklinikken i Brædstrup/Give	-2,1	-6,2	-11,6	-6,7	130
Hospitalsenheden Vest	3,0	1,3	-1,5	0,9	101
Silkeborg	3,8	1,9	4,2	3,3	117
Århus Sygehus	4,0	-1,5	6,2	2,9	100
Randers/Grenå	3,7	-0,6	2,0	1,7	115
Skejby	-1,8	5,1	2,6	1,8	101
Viborg/Skive/Kjellerup	-0,6	3,3	4,8	2,5	103
Thy - Mors	1,1	2,3	8,0	3,8	99
Aalborg	1,9	2,8	7,0	3,9	95
Vendsyssel	5,3	2,4	3,8	3,9	99
Himmerland	3,9	5,3	-1,6	2,5	92
Ortopædkirurgi Nordjylland	-3,2	2,3	-6,1	-2,4	92
Hele landet	1,8	1,9	1,4	1,7	100

Note: Opgørelsen for udviklingen 2004-2005 og 2005-2006 er identiske med opgørelsen, som kan findes i Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, delrapport II og delrapport III.

I forhold til opgørelsen i delrapport III er der sket en reduktion af antallet af sygehuse, der indgår i opgørelserne. Årsagerne hertil er ikke, at der behandles på færre matrikler, men skyldes det faktum, at en række sygehuse er sammenlagt under én ledelse. Antallet af sygehuse, der er registreret med et sygehusnummer i Sundhedsstyrelsen, er med andre ord reduceret. Dette betyder ligeledes, at de sygehuse, der optræder i delrapport IV, gennemsnitligt er relativt større enheder end i opgørelsen i delrapport III.

Der er ikke nogen entydig systematik i, om store henholdsvis små sygehuse har relativt høje eller lave produktivetsniveauer. Der er imidlertid en tendens til, at de laveste produktivetsniveauer findes blandt de relativt mindste sygehuse.

Variationen omkring landsgennemsnittet er ikke væsentligt ændret i delrapport IV i forhold til delrapport III². Hvis der ses bort fra Friklinikken i Brædstrup/Give og sygehuset i Give – der begge primært behandler ambulante og planlagte patienter – placerer sygehusene sig i et spænd på ca. 15 pct. over og under det landsgennemsnitlige produktivetsniveau.

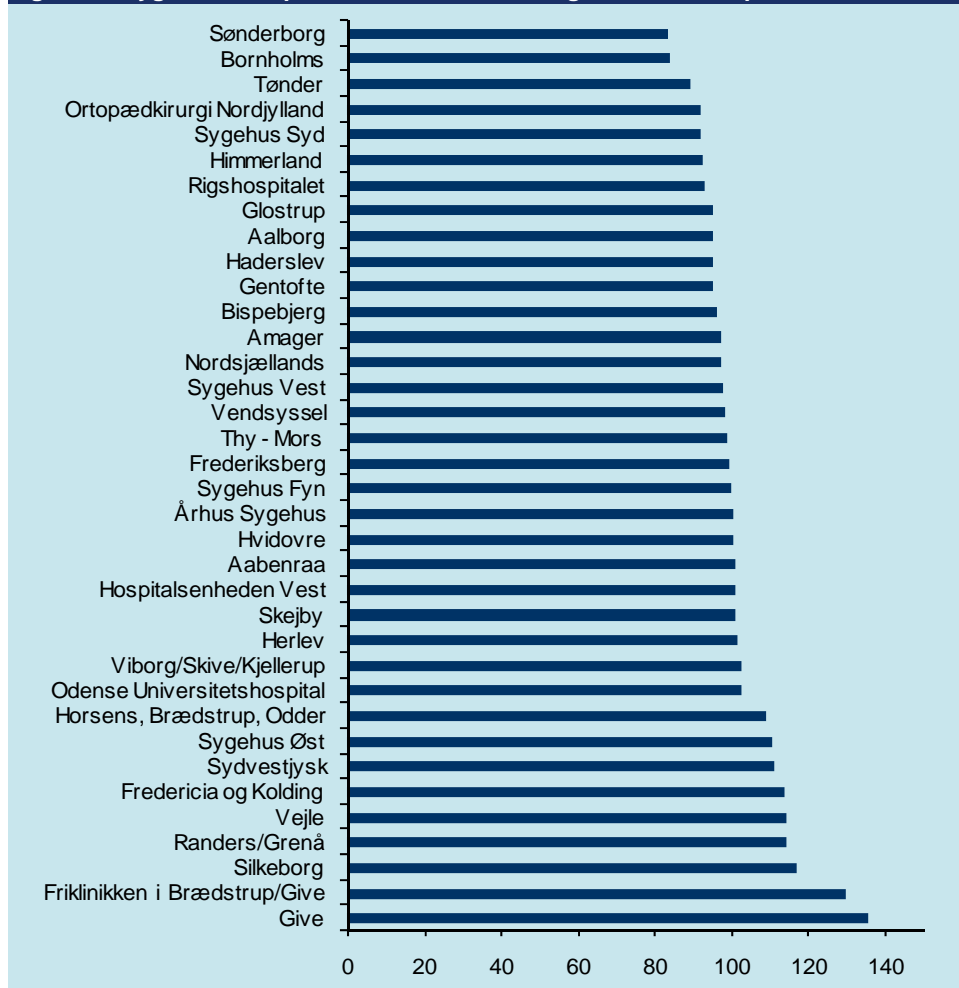
Boks 3.1. De Vestdanske Friklinikker i Brædstrup og Give

I lighed med de tidligere målinger skiller De Vestdanske Friklinikker i Brædstrup og Give (tidligere Friklinikken i Brædstrup) sig ud med et meget højt produktivetsniveau. En væsentlig årsag hertil er, at De Vestdanske Friklinikker primært udfører ambulante operationer inden for bl.a. organ-, ortoped- og øjenkirurgi samt ryg- og plastikkirurgiske operationer. Således var 3/4 af aktiviteten på De Vestdanske Friklinikker i Brædstrup og Give i 2007 ambulant. Samlet betyder dette, at sygehusets produktivetsniveau ikke umiddelbart er sammenligneligt med niveauet på de øvrige sygehuse.

De Vestdanske Friklinikker er beliggende på to matrikler i hhv. Give og Brædstrup, hvorfor sygehuset i 2007 har haft delt ejerskab mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland, hvor matriklen i Give hører til Region Syddanmark, mens matriklen i Brædstrup hører til Region Midtjylland. I målingen af produktivitet på regionsniveau er 1/3 af De Vestdanske Friklinikker henført til Region Syddanmark, mens 2/3 er henført til Region Midtjylland, svarende til fordelingen mellem matriklerne i hhv. Give og Brædstrup.

² Der henvises til Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren - Delrapport III.

Figur 3.7. Sygehusesenes produktivitet i forhold til gennemsnittet, pct., 2007

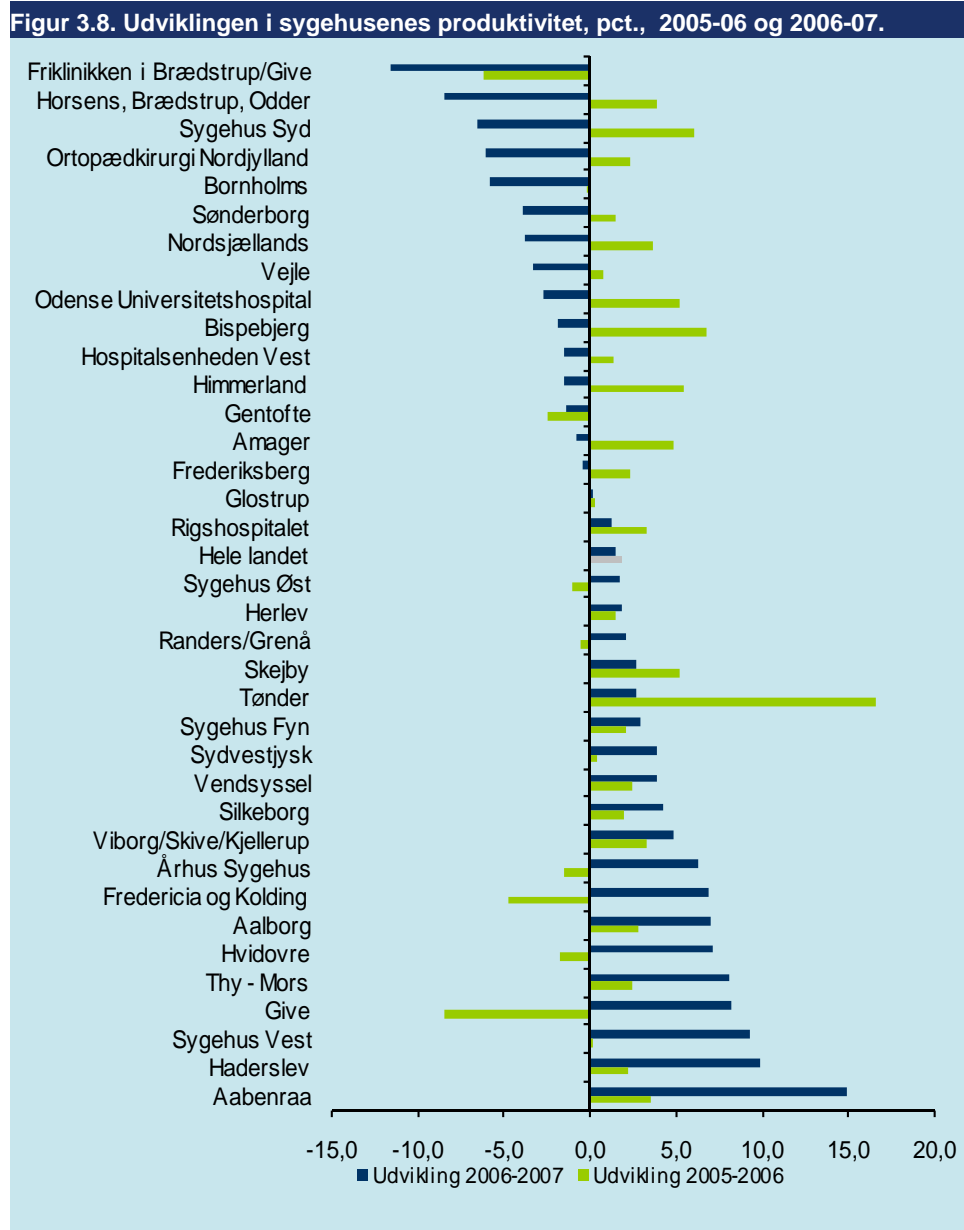


Også hvad angår produktivitetsudviklingen må der konstateres betydelige forskelle på tværs af sygehuse, jf. figur 3.8. Af opgørelsen fremgår både produktivitetsudviklingen fra 2005 til 2006 og udviklingen fra 2006 til 2007.

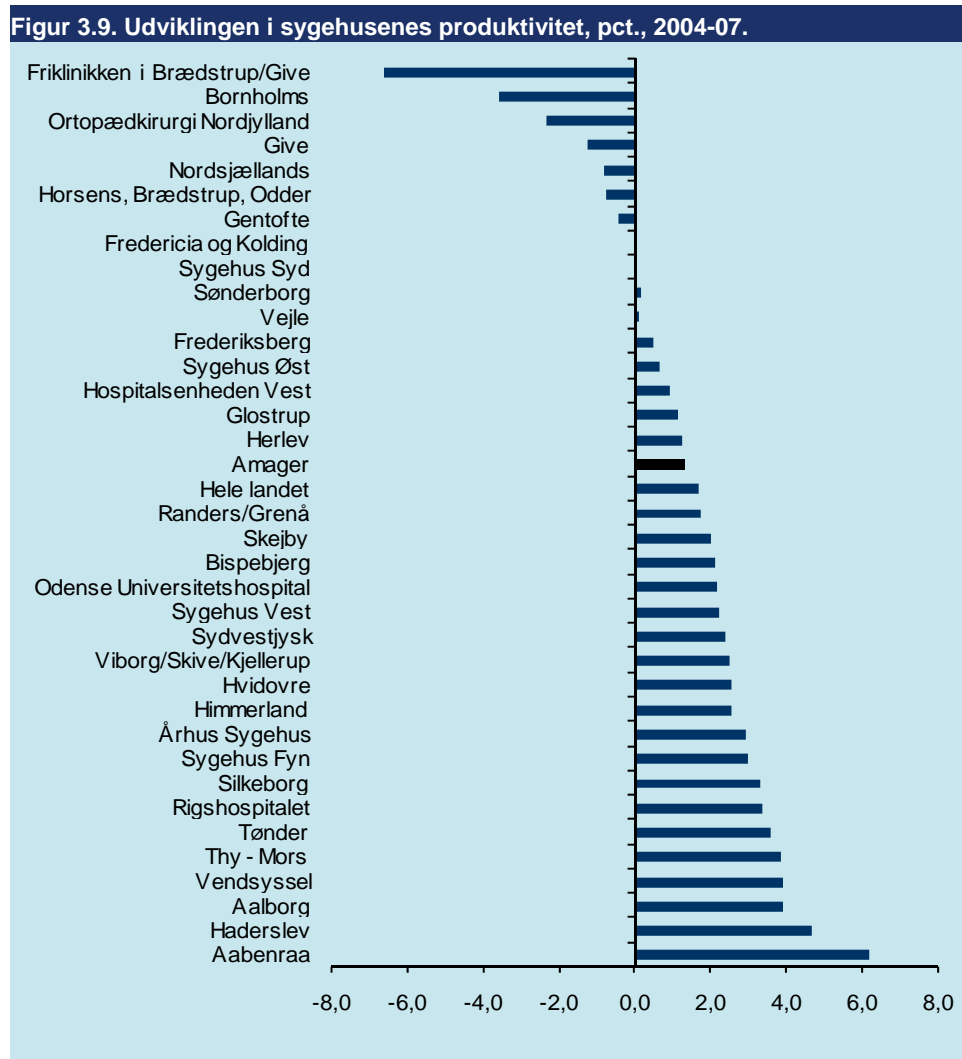
Der kan ikke registreres nogen entydig systematik i forhold til, at de enkelte sygehuse generelt oplever produktivetsfald eller produktivetsstigningerne fra år til år. Der er en svag tendens til, at de sygehuse, der har en produktivetsstigning fra 2006 til 2007, også oplevede en produktivetsstigning fra 2005 til 2006. Disse sygehuse må således konstateres at være inde i en positiv udvikling.

Omvendt kan der ikke registreres nogen tendens til, at sygehusene med produktivetsfald fra 2006 til 2007 også havde produktivetsfald fra 2005 til 2006. Kun to sygehuse har haft produktivetsfald både fra 2005-2006 og fra 2006-2007.

Omvendt er der flere eksempler på, at sygehuse, der havde faldende produktivitet fra 2006-2007, havde produktivetsstigninger fra 2005 til 2006. Dette er bl.a. gældende for store hospitaler som Bispebjerg og Odense Universitetshospital.



Der foreligger nu opgørelser for produktivitsudviklingen på sygehusniveau for tre år. Det er derfor interessant, som supplement til opgørelserne i figur 3.8, at få et samlet indtryk af, hvordan den gennemsnitlige årlige produktivitsudvikling på det enkelte sygehus har været siden 2004. Dette fremgår af figur 3.9.

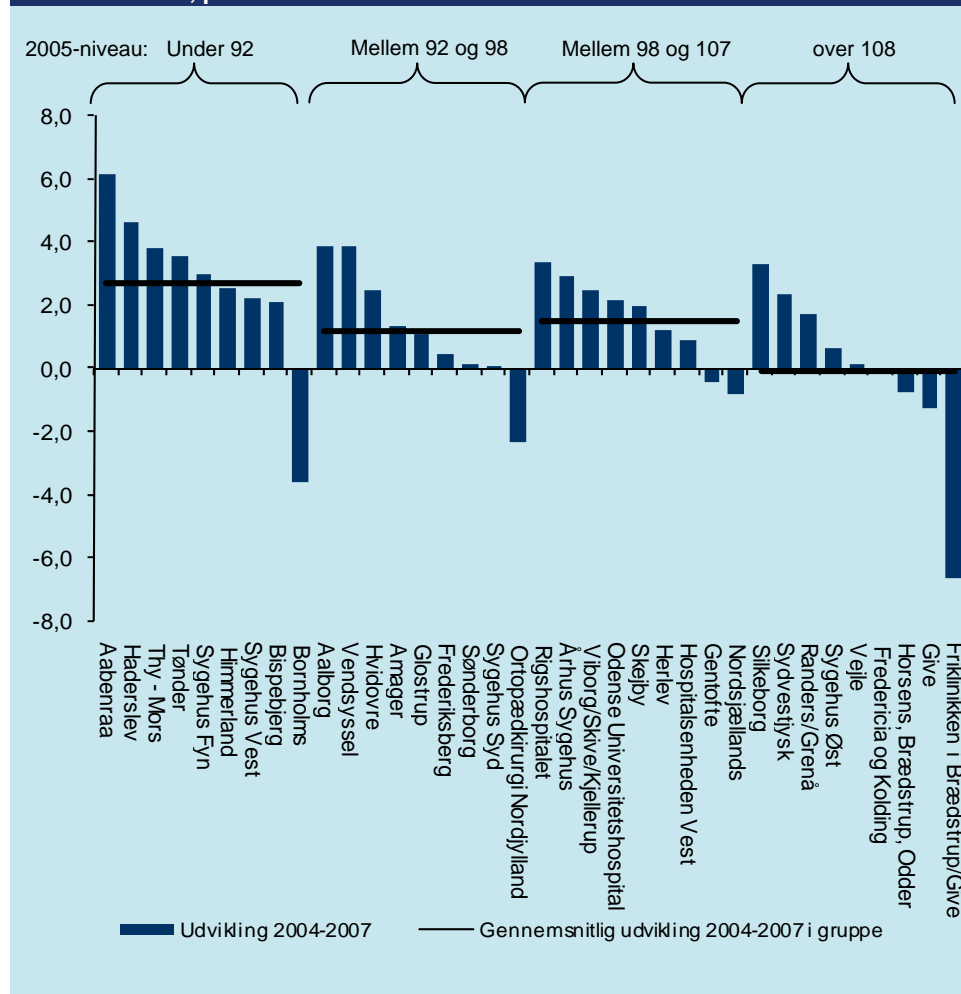


Også over en længere periode er der betydelige variationer i sygehusenes produktivitsudviklinger, om end forskellene synes at indsnævres, når udviklingen betragtes over en længere årrække i forhold til udelukkende at se på produktivitsudviklingen fra ét år til et andet.

Det fremgår af figuren, at knap en tredjedel af sygehusene i perioden fra 2004 til 2007 har haft en negativ produktivitetsudvikling. Højeste produktivitetsudvikling over de tre opgørelsesår registreres på Aabenraa Sygehus, hvor produktiviteten er steget med gennemsnitligt 6 pct. om året, hvilket svarer til en årlig vækst, der er ca. 4 pct.-point højere end den lands-gennemsnitlige produktivitetsvækst.

I lighed med opgørelserne i delrapport III er det også i år forsøgt at nuancere opgørelserne yderligere ved at foretage forskellige afgrænsninger.

Figur 3.10. Udviklingen i sygehusenes produktivitet 2004-07, opdelt efter produktivitsniveau 2005, pct.



Når sygehusene grupperes i fire lige store grupper afhængig af sygehusenes produktivtetsniveau i 2005 fremgår det af figur 3.10, at sygehusene med højest produktivtetsniveau i 2005 er den gruppe af sygehuse, hvor produktivtetsudviklingen har været relativt lavest – faktisk negativ – i perioden fra 2004 til 2007. Ligeledes er gruppen af sygehuse med lavest produktivtetsniveau i 2005 dem, der har haft den største produktivtetsvækst fra 2004 til 2007. Det indikerer en vis sammenhæng mellem produktivtetsniveau og produktivtetsudvikling, hvor højt produktivtetsniveau medfører lav produktivtetsudvikling og omvendt.

Det er imidlertid samtidig gældende, at der inden for de enkelte grupper er relativ stor spredning mellem sygehusene. Et højt produktivtetsniveau i 2005 er således eksempelvis ikke ensbetydende med, at produktivtetsudviklingen fra 2004 til 2007 er negativ. Det er f.eks. Silkeborg og Sydvestjysk Sygehus eksempler på.

I forbindelse med sammenligninger 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 3.11 til 3.13 er opdelt efter størrelse. Ligeledes er gruppen af universitetshospitaler, som har en række fællestræk, samlet i én gruppe³. Det er væsentligt at være opmærksom på, at det der i denne publikation omtales som sygehuse reelt i mange tilfælde er udtryk for sygehusenheder, hvor der behandles på flere matrikler. Eksempelvis er Sygehus Vest at betragte som en sygehusenhed, der består af sygehusene i Slagelse, Holbæk, Kalundborg og Ringsted.

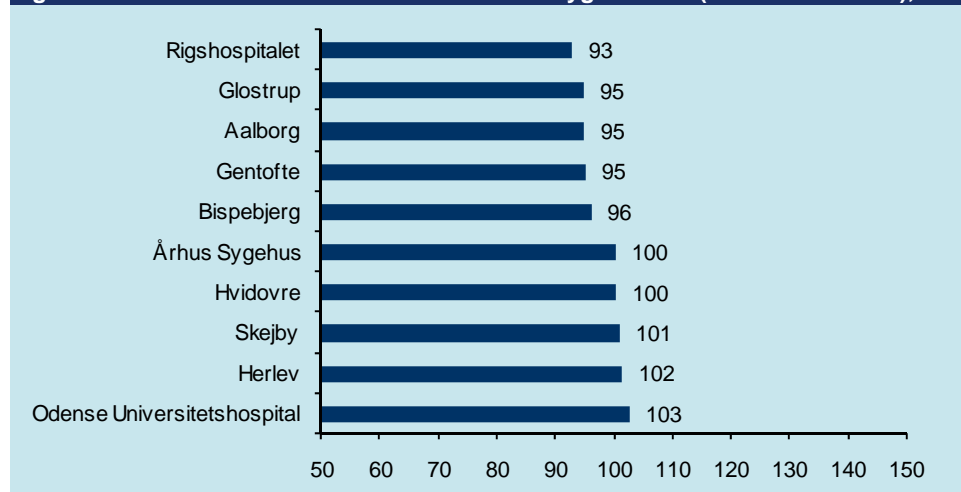
Det fremgår af figurene, at der inden for hver gruppe er betydelige variationer i produktivtetsniveauerne. Dette tyder således på, at sygehusenhedernes størrelse i hvert fald ikke alene kan forklare forskellene på, hvor produktive sygehusene er. Det er imidlertid også gældende, at variationen inden for gruppen af universitetshospitaler er relativt begrænset. En potentiel forklaring herpå er, at universitetshospitalernes opgaver er relativt ens, ligesom det er gældende, at universitetshospitalerne har en bred portefølje af behandlinger og øvrige opgaver.

På mindre sygehuse er produktivtetsniveauet typisk modsætningsvis afhængig af færre afdelinger, hvorfor sygehusets samlede produktivitet kan være tegnet af, om enkelte afdelinger har stor henholdsvis lav produktivitet. Eksempelvis kan en relativ høj koncentration af langtidsmedicinske patienter forventes at påvirke mindre sygehuses produktivitet i højere grad end større sygehuse.

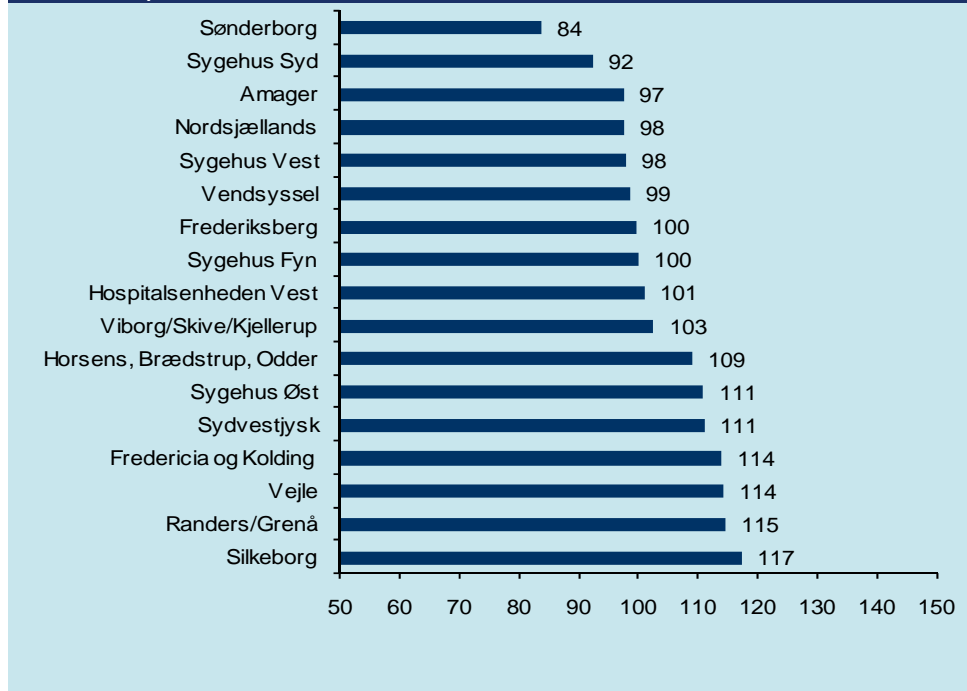
³ Ud over gruppen af universitetshospitaler er sygehusene inddelt således, at der grupperes i en gruppe af store og mellemstore sygehusenheder samt en gruppe for små sygehusenheder. Der inddeles på baggrund af sygehusenhedernes DRG- og DAGS-produktionsværdi.

Hvis der i gruppen af små sygehuse ses bort fra sygehusene Brædstrup Friklinik og Give, der som tidligere omtalt primært behandler planlagte ambulante patienter, er der imidlertid også svag tendens til, at produktiviteten er relativt mindst på de mindste sygehuse.

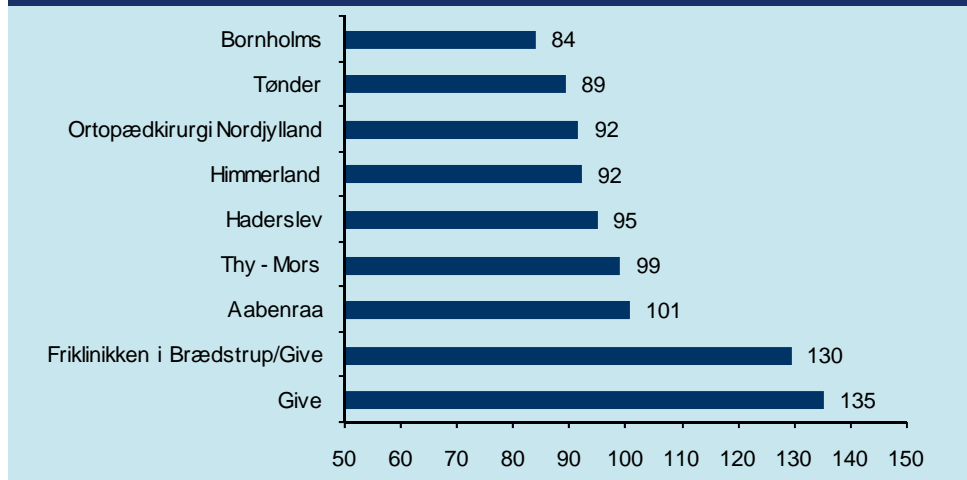
Figur 3.11. Produktivetsniveau for universitetssygehusene (hele landet = 100), 2007



Figur 3.12. Produktivitetsniveau for store og mellemstore sygehusenheder (hele landet = 100), 2007



Figur 3.13. Produktivitetsniveau for mindre sygehusenheder (hele landet = 100), 2007

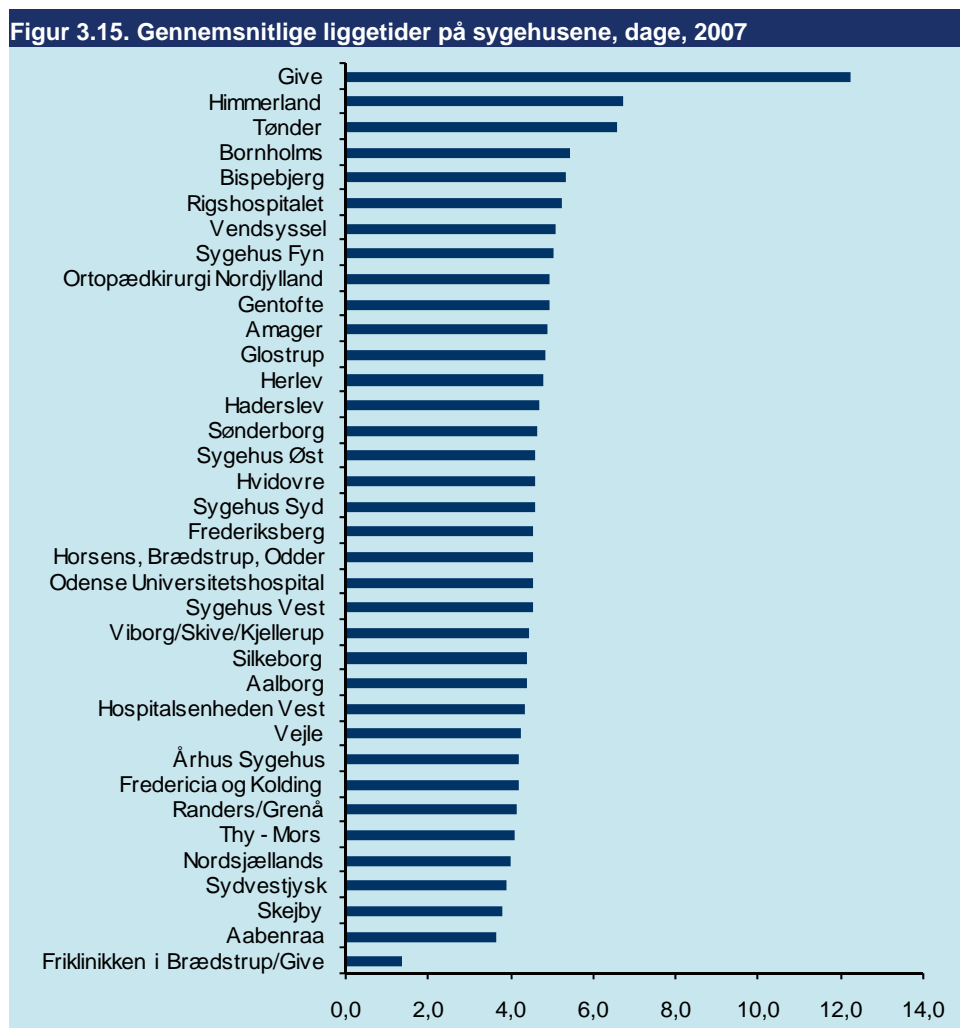


Som det var tilfældet i opgørelserne på regionsniveau, opgøres også de gennemsnitlige indlæggelsestider på sygehusniveau. Den gennemsnitlige liggetid kan variere alt afhængig

af den konkrete patientsammensætning, men kan også være en indikator for, hvorfor nogle sygehuse har lavere henholdsvis højere produktivitet end andre.

Det blev indikeret i de foregående opgørelser, at produktiviteten er relativt mindst på de mindste sygehuse. Det er derfor interessant at betragte, om der på mindre sygehuse generelt er en kortere gennemsnitlig indlæggelsestid.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid på de enkelte sygehuse fremgår af figur 3.15.



Det fremgår af figuren, at den gennemsnitlige liggetid varierer fra 1,3 dage på Friklinikken i Brædstrup/Give til over 12 dage for den gennemsnitlige indlagte patient på Give Sygehus⁴. Når der ses bort fra disse to ekstreme observationer, placerer sygehusene sig imidlertid i et snævert bånd omkring ca. fem dage. Selv om de forholdsvis små sygehuse i Tønder og Himmerland er blandt sygehusene med længst liggetid, synes der ikke at være nogen *entydig* tendens til, at små sygehusenheder har de længste gennemsnitlige liggetider.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid afspejler naturligvis i høj grad, hvad de enkelte sygehuse primært beskæftiger sig med. Mange ældre medicinske patienter, hvor nogle af de mindste sygehuse har en relativ stor andel samt antallet af særligt komplicerede operationer, som eksempelvis gennemføres på Rigshospitalet og på Bispebjerg, vil naturligt trække den gennemsnitlige liggetid op. Modsætningsvist vil mange planlagte og mindre kirurgiske indgreb som f.eks. på Friklinikken bidrage til at trække den gennemsnitlige liggetid i nedadgående retning.

Måden, hvorpå behandlingen tilrettelægges, herunder reduktion af unødigt ventetid, vil naturligvis også kunne bidrage til at reducere den gennemsnitlige liggetid.

⁴ Sygehuset i Give er et specialsygehus, der i 2007 primært behandlede elektive patienter inden for specialerne neurologi og ortopædi. Sygehuset har haft et meget stort antal patienter i rehabilitering, hvilket forklarer den lange gennemsnitlige liggetid

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 pjece 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 (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, formand)

Fuldmægtig Mick Bundgaard Dige (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)

Specialkonsulent Mads Hansen (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)

Souschef Annette Søberg Roed (Sundhedsstyrelsen)

Fuldmægtig Rose Marie Pedersen Ulrich (Sundhedsstyrelsen)

Fuldmægtig Marie Frankow Larsen (Sundhedsstyrelsen)

Kontorchef Malene Højsted Kristensen (Danske Regioner)

Konsulent Jan Arnoldi (Danske Regioner)

Kontorchef Leif Paul Christensen (Region Midtjylland)

Afdelingschef Anders Maarbjerg (Region Syddanmark)

Sygehusdirektør Svend Skov Jensen (Region Sjælland)

Økonomichef Lene Jørndrup (Region Sjælland)

Koncerndirektør Morten Rand Jensen (Region Hovedstaden)

Budgetchef Søren Helsted (Region Hovedstaden)

Chefkonsulent Eva Bartels Hansen (Region Hovedstaden)

Sygehusdirektør Jens Ole Skov (Region Nordjylland)

Kontorchef Simon Andersen (Region Nordjylland)

Chefkonsulent Søren Varder (Finansministeriet)

Bilag B: Dokumentation

1. Indledning og formål

I dette bilag redegøres der for, hvordan opgørelserne for produktivetsniveauet i 2007 samt produktivetsudviklingen fra 2006 til 2007 på lands-, regions- og sygehusniveau er gennemført i forbindelse med offentliggørelsen af delrapport IV.

Bilaget redegør derfor 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 på sygehusområdet opgjort på baggrund af regnskabsindberetningerne. I det følgende gennemgås henholdsvis forudsætningerne for beregning af produktionsværdi samt en redegørelse for, hvordan de korrigerede tilrettede driftsudgifter er tilvejebragt.

2. Den korrigerede DRG-produktionsværdi

I lighed med tidligere år, er DRG-produktionsværdien opgjort som det fremgår af den overordnede skabelon i tabel 1.

Tabel C.1:Oversigt over beregning af korrigeret produktionsværdi	
Ukorrigeret produktionsværdi	
–	Korrektion for indførelse af nye koder mv.
–	Korrektion for fejl i grupperingslogikken for 2007
–	Korrektion for udgifter til medicin på ambulante afdelinger
–	Korrektion for forskelle i organisering
–	Korrektion for ændringer i struktur
=	Korrigeret produktionsværdi

I det følgende redegøres nærmere for indholdet af de enkelte delelementer.

Ukorrigeret produktionsværdi

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

Den ukorrigerede DRG- og DAGS-produktionsværdi svarer til den produktionsværdi, som findes på Sundhedsstyrelsens eSundhed ved afgrænsning til sygehusudskrivinger. Ene-

ste korrektioner i den ukorrigerede produktionsværdi i forhold til opgørelserne på eSundhed er, at afdelingerne Montebello (under Gentofte) og Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk (under Rigshospitalet) er udeladt. Ligeledes er Garantiklinikken under Sygehus Syd i Region Syddanmark udeladt fra opgørelserne.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse opgør den ukorrigerede produktionsværdi ved trækning i det grupperede Landspatientregister. Den endelige opgørelse af produktivitetmålingerne er baseret på Landspatientregistret pr. 10. september 2008.

Korrektion for indførelse af nye koder

Korrektion for indførelse af nye koder m.m. har i de tidligere målinger af produktivitet dækket over en række korrektioner. Disse korrektioner svarer i høj grad til de korrektioner, der er udført i de statslige aktivitetspuljer.

Der er i årets produktivitetmåling gennemført nedenstående korrektioner, der alle er udført i forbindelse med de statslige aktivitetspuljer for 2007. Det gælder for korrektionerne, at de har til formål at gøre aktiviteten i 2006 sammenlignelig med aktiviteten i 2007, derfor har korrektionerne udelukkende indflydelse på produktivitetudviklingen fra 2006 til 2007.

a) Neurohabilitering

Der er oprettet seks nye grupper inden for neurorehabilitering i 2007, hvortil der stilles krav om registrering af følgende nye koder BAXY1 og BAXY2. Disse koder kunne anvendes i 2006, da de blev oprettet i april 2006, men de var først gældende for 2007 grupperingen.

Korrektionen er gennemført efter følgende model:

Der udføres en omgruppering, således at patienter, der er kodet med ovenstående koder omgrupperes, ved at koderne fjernes. Det medfører, at de patienter, der ligger i neurorehabiliteringsgrupperne, grupperes til de grupper, de ellers ville være grupperet til, hvis der ikke havde været en af ovenstående koder. Der dannes således en korrigeret produktionsværdi i data, som efterfølgende benyttes.

b) Basis samt kompleks svampebehandling

Der er i 2007 oprettet nye grupper inden for svampebehandling med følgende koder: BPHG00, BPHG01, BPHG02, BPHG03, BPHG04 og BPHG05. BPHG04 og BPHG05 er oprettet 1. januar 2007 og har således ikke været mulige at anvende i 2006.

Korrektionen er gennemført efter følgende model:

Der udføres en omgruppering, således at patienter, der er kodet med BPHG04 og BPHG05 omgrupperes, ved at disse koder fjernes. Det medfører, at de patienter, der ligger i svampebehandlingsgrupperne, grupperes til de grupper, de ellers ville være grupperet til, hvis der ikke havde været en af de nye koder. Der dannes således en korrigeret produktionsværdi i data, som efter følgende benyttes.

c) Genetisk risikovurdering

Der er oprettet nye ambulante proceduregrupper på området for genetisk risikovurdering, hvortil der stilles krav om registrering af følgende koder: ZZ4246, BVGA7, BVGA75, ZZ4247A, BVGA5, ZZ4245 og ZZ4247B for gruppering, hvor alle koderne på nær ZZ4245 er oprettet i juli 2006, men først taget i anvendelse i 2007-grupperingen. Det vil sige, koderne ikke har været anvendt i 2006 på nær ZZ4245.

Korrektionen er gennemført efter følgende model:

Der foretages en omgruppering, således at patienter, der er kodet med ZZ4246, BVGA7, BVGA75, ZZ4247A, BVGA5 og ZZ4247B, omgrupperes ved at disse koder fjernes. Det medfører, at de patienter, der ligger i genetisk risikovurderingsgrupperne, grupperes til de grupper, de ellers ville være grupperet til, hvis ovenstående koder ikke havde været der. Der dannes således en korrigeret produktionsværdi i data, som efter følgende benyttes.

Til forskel fra opgørelserne af aktiviteten i de statslige aktivitetspuljer indgår ambulante genoptræning udført på sygehusene i produktivitetmålingerne. Det skyldes, at selvom den ambulante genoptræning i 2007 fuldt kommunalt finansieret, er udgifterne hertil (før kompensation) indeholdt i de tilrettede driftsudgifter. Da kommunerne i 2007 har overtaget det driftsmæssige ansvar for den almindelige genoptræning, er genoptræningsaktiviteten faldet betydeligt på sygehusene fra 2006 til 2007. Det bidrager til at udviklingen i aktiviteten, som opgjort i produktivitetmålingen, er mindre end aktivitetsudviklingen i de statslige aktivitetspuljer.

Korrektion for fejl i 2007 grupperingslogikken

I forbindelse med en gennemgang af grupperingslogikken i takstsystem 2007, blev der afdækket enkelte områder, hvor utilsigtede virkninger af fejlplacerede koder betyder, at enkelte sygehusforløb takstfastsættes forkert. Sundhedsstyrelsen har i notatet af 20. maj 2008 beregnet konsekvenserne af kendte fejl i grupperingslogikken. Virkningen af fejlene er relativt forskellig for de enkelte sygehuse og regioner. På den baggrund, er der indført en generel korrektion i produktivitetmålingen for 2007.

Tilmed er det besluttet, at tage udgangspunkt i de konsekvensberegninger, der allerede er foretaget af Sundhedsstyrelsen. Korrektionen udføres således ved, at de berørte sygehuses produktionsværdi i 2007 justeres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens konsekvensberegning. Korrektionen foretages kun i år 2007, og får derved kun indflydelse på sygehusenes produktivitetniveau, mens produktivitetudviklingen ikke påvirkes.

Korrektion for medicin på ambulante afdelinger

Der vurderes stadig at være behov for korrektion for medicin på ambulante afdelinger. Da de tilrettede driftsudgifter fratrækkes udgifter til medicin på ambulante afdelinger fratrækkes værdien af takster til medicin ligeledes fra produktionsværdien for at opnå så stor overensstemmelse mellem produktionsværdi og de tilrettede driftsudgifter.

Konkret er korrektionen konkret udført på følgende måde:

- Hvis der grupperes til proceduregrupperne PG12C: "høj dosis kemoterapi", PG12D: "kompleks kemoterapi", PG12E: "basis kemoterapi", PG12F: "kompleks kemoterapi + antistofbehandling", PG12G: "basiskemoterapi + antistofbehandling" eller PG12H: "antistofbehandling" slettes observationen, hvis der ikke samtidig er registreret et besøg, mens taksten sættes til besøgstaksten + concertakst (1.315+634, i DAGS07-takster), hvis der er et besøg.
- Hvis der grupperes til proceduregrupperne PG12K: "behandling med ciclosporin", PG12J: "biologisk modificerende stoffer" eller PG12O: "Botulinumtoksin-injektion" eller til diagnosegruppen DG30B: "HIV- infektion" slettes observationen, hvis der ikke samtidig er registreret et besøg, mens taksten sættes til besøgstaksten (1.315 i DAGS07-takster), hvis der er et besøg.

Korrektion for forskelle i organisering

Afregning i DRG-systemet sker på baggrund af sygehusudskrivninger og altså ikke afdelingsudskrivninger. En sådan sygehusudskrivning er defineret som en udskrivning fra et sygehus, uden at der samme dag sker indlæggelse på en anden afdeling på samme sygehus. I denne sammenhæng defineres et sygehus ud fra Sundhedsstyrelsens sygehus- og afdelingsklassifikation (dvs. som sygehuse med selvstændigt sygehusnummer), mens sygehuse i produktivitetsopgørelsen defineres ud fra det ledelsesmæssigt relevante niveau. Flere sygehuse i produktivitetsopgørelsen har én ledelse, men flere sygehusnumre. Sygehuse med flere sygehusnumre, hvor patienterne som del af behandlingen overflyttes mellem forskellige sygehusnumre, vil derfor opnå relativt flere sygehusudskrivninger, og dermed en højere produktionsværdi, end sygehuse, der alene har ét sygehusnummer. Sygehusenes organisering kan således påvirke produktionsværdien for ellers identiske patienter.

ter. Det tilstræbes med korrektionen, at organiseringen af sygehusene ikke påvirker produktivetsmålingen.

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

- Sygehuse med én ledelse, men flere sygehusnumre er identificeret.
- Takstbærende udskrivninger i opgørelsen af produktivitet ændres fra udskrivninger fra sygehus med eget sygehusnummer til udskrivninger med egen ledelse. Takstbærende udskrivninger i produktivetsopgørelsen kan derfor bestå af én eller flere udskrivninger fra sygehus med eget sygehusnummer.
- DRG-taksten for et indlæggelsesforløb, uanset hvilken definition af sygehuse der benyttes, fastsættes efter den dyreste afdelingsudskrivning.
- Da antallet af takstbærende udskrivninger i produktivetsopgørelsen reduceres bevirker korrektionen af den samlede produktionsværdi umiddelbart reduceres. Derfor er korrektionen normeret således, at den samlede produktionsværdi holdes uændret.

Korrektion for ændringer i struktur

Der korrigeres for strukturændringer i regionerne ud fra de oplysninger, der er tilgængeligt Sundhedsstyrelsen i forbindelse med den statslige aktivitetspulje. Her korrigeres hovedsagligt som følge af sammenlægning af sygehuse eller omlægning fra stationær til ambulans aktivitet. I modsætning til den statslige aktivitetspulje håndteres sygehussammenlægninger i produktivetsopgørelsen i korrektionen for organisationsforskelle, mens de resterende korrektioner for strukturændringer er medtaget i produktivetsopgørelsen, jf. nedenstående tabel.

De regions-specifikke korrektioner er korrektioner, som regionerne selv ansøger om ved at tage kontakt til Sundhedsstyrelsen. Dette sker eksempelvis, hvis der på en afdeling foretages en omlægning fra stationær til ambulans aktivitet. De indberettede korrektioner, som vedrører aktiviteten i 2007 fremgår af tabel 2 nedenfor.

Tabel C.2: Oversigt over regionsspecifikke korrektioner, der indgår i Delrapport IV (1.000 kr.)		
Region	Sygehus og afdeling	Produktionsværdi
Hovedstaden	Nefrologisk afdeling på Hillerød Sygehus	4.716.042
	Onkologisk kemobehandling på Herlev Hospital	2.939.314
Hovedstaden total		7.655.356
Syddanmark	Omlægning af urologisk afd. Fredericia og Kolding (2006)	3.912.396
	Ændret registreringspraksis for stationær fysioterapi på	3.047.454

	Fredericia og Kolding Sygehus (2007)	
	Hæmatologisk afdeling X afsnit X3, OUH (2007)	55.612.103
	Onkologisk afdeling, Odense Universitetshospital	1.673.290
	Ortopædkirurgisk klinik Sydvestjysk Sygehus (2007)	3.900.861
Syddanmark total		74.966.872
Midtjylland	Ændret registreringspraksis på Respirationscenter Vest Århus Sygehus (2007)	3.126.697
	Neurologisk afdeling F Århus sygehus (2007)	6.635.520
	Skejby sygehus - Børneafd A (Afsnit A3)	1.795.106
	Skejby sygehus - Børneafd A (opstart af IV-beh)	103.016
	Skejby sygehus - Gyn Obs afd Y (Dagkirurgi)	1.189.590
Midtjylland total		28.491.453
Total		111.113.681

Kilde: Landspatientregistret pr. 12. marts 2008 (årsopgørelsen).

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 anvendes derfor bl.a. til at 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 nedenfor.

Tabel C.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 patient behandling
–	Korrektion for administrationsudgifter i 2007
=	Totale korrigerede driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling
–	Udgifter til internt finansieret forskning
–	Udgifter til medicin på ambulante afdelinger ^a
=	De korrigerede tilrettede driftsudgifter

a) Kilde: Lægemedelstyrelsen. Valideres af sygehusejerne.

Tidligere blev der i skema 6 også indberettet udgifter til særydelser til ambulante fritvalgspatienter for den del, hvor udgiften oversteg taksten. Dette fradrag er fjernet, idet det formodes at sygehusene udsender afregning for den del af medicinomkostningerne der overstiger, hvad der er indeholdt i taksten. Korrektionen for særydelser til frit-valgspatienter indgår derfor ikke i produktivitetsopgørelsen i delrapport IV.

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

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.

Korrektion af administrationsudgifter i 2007

Overgangen fra amter til regioner i 2007 og samt skift af kontoplan mv. har betydet, at særligt håndteringen af administrations- og fællesudgifter er forskelligartet i mellem regionerne og anderledes i forhold til 2006. Det har derfor været nødvendigt, at foretage korrektioner af de totale driftsudgifter til brug i produktivitsopgørelsen. Det er valgt, at foretage to forskellige korrektioner i opgørelsen af produktivitsudviklingen hhv. produktivitsniveauet, der har til formål at afdække to forskellige misforhold.

Korrektion i opgørelsen af produktivitsudviklingen

Administrationsudgifterne i 2007 er korrigeret med henblik på at tilstræbe den højeste mulige grad af sammenligning med de tilrettede driftsudgifter i 2006. Korrektionen er udført ved at hver enkelt region har gennemgået de indberettede oplysninger med henblik på at skabe størst mulig overensstemmelse mellem indberetningerne i 2006 og i 2007. Dvs. hver region har forsøgt at genskabe metoden fra 2006 og tilstræbt, at de korrigerede tal for 2007 afspejler 2006-metoden.

Korrektion i opgørelsen af produktivitsniveauet

Korrektion af administrationsudgifterne i 2007 med henblik på dels at skabe sammenlignelighed mellem regionerne, samt dels at sikre at opgørelsen i 2007 håndteres på en fremadrettet måde således, at der ikke er nødvendigt med lignende korrektioner i fremtidige produktivitsopgørelser.

Internt finansieret forskning

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

Tidligere er udgifter til internt finansieret forskning for universitetssygehuse blevet fremsendt af Sundhedsstyrelsen, som modtager disse opgørelser fra Dansk Center for Forskningsanalyse. For de øvrige sygehuse er forskningsudgiften alene blevet opgjort hvert 5. år (seneste opgørelse er fra 2002). For de øvrige sygehuse er forskningsudgifterne derfor blevet PL-fremskrevet, samt evt. ændret i den afsluttende validering af målingerne.

Fra 2008 har Danmarks Statistik overtaget opgaven med at indhente disse oplysninger. Idet dette endnu ikke er blevet implementeret, anbefales det, at sidste års tal fremskrives til opgørelse af produktiviteten for 2006-2007.

Medicin på ambulante afdelinger

Udgifterne til medicin på ambulante afdelinger indgår ikke retvisende i DRG-produktionsværdien, da forbruget af medicin er uensartet fordelt mellem sygehusene. Derfor foretages en korrektion. Formålet hermed er, at sygehuse med meget store medicinudgifter ikke skal stilles dårligere i produktivetsmålingerne 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 stationære. Den fra valideringen opnåede fordeling mellem udgifter på ambulante og stationære afdelinger anvendes på niveauet af Lægemiddelstyrelsens medicinudgifter.

Sygehusejerne oplyser udgiftsfordeling mellem de ambulante og stationære afdelinger.

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 har imidlertid gjort præcis 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 store i områder med mange fremmedsprogede indbyggere.

3. 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 landsgen-

nemsnitlige omkostninger ved patientbehandling. Derfor kan det forekomme, at produktionsværdien 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 indebære, at produktionen bliver undervurderet for disse enheder og dermed også påvirker 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 derfor indebære, at nogle sygehuse systematisk behandler patienter, som 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 patienternes sengedage 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, da tildeles 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.

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

til år. Produktivetsniveauet 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.

Bilag D. Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for sygehuse, 2006-2007

Table E.1. Produktionsværdi, udgifter og produktivitet for sygehuse, 2006-2007

Sygehus	Udvikling 2006-2007, pct.			2007
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	Produktivetsniveau
Rigshospitalet	3,2	2,0	1,2	93
Bispebjerg	4,5	6,6	-1,9	96
Hvidovre	6,0	-1,0	7,1	100
Amager	0,1	1,0	-0,9	97
Frederiksberg	-0,6	0,0	-0,5	100
Gentofte	-1,9	-0,4	-1,5	95
Glostrup	6,6	6,7	-0,1	95
Herlev	6,0	4,2	1,8	102
Nordsjællands	1,1	5,2	-3,9	98
Bornholms	0,5	6,8	-5,9	84
Sygehus Øst	3,0	1,4	1,6	111
Sygehus Vest	3,9	-4,9	9,3	98
Sygehus Syd	1,8	9,0	-6,6	92
OUH	3,4	6,3	-2,7	103
Sygehus Fyn	3,2	0,3	2,9	100
Sønderborg	0,2	4,4	-4,0	84
Haderslev	-10,4	-18,4	9,8	95
Tønder	-9,5	-11,8	2,7	89
Aabenraa	8,7	-5,3	14,9	101
Sydvestjysk	2,0	-1,8	3,8	111
Give	-1,7	-9,2	8,2	135
Fredericia og Kolding	8,9	2,0	6,9	114
Vejle	5,1	8,8	-3,3	114
Horsens, Brædstrup, Odder	13,3	23,8	-8,5	109
Friklinikken i Brædstrup/Give	68,5	90,6	-11,6	130
Hospitalsenheden Vest	4,6	6,2	-1,5	101
Silkeborg	11,3	6,9	4,2	117
Århus Sygehus	5,2	-1,0	6,2	100
Randers/Grenå	4,0	2,0	2,0	115
Skejby	4,4	1,8	2,6	101
Viborg/Skive/Kjellerup	5,3	0,6	4,8	103
Thy - Mors	11,4	3,2	8,0	99
Aalborg	8,5	1,4	7,0	95
Vendsyssel	1,5	-2,3	3,8	99
Himmerland	3,6	5,3	-1,6	92
Ortopædkirurgi NJ	3,2	9,9	-6,1	92
Hele landet	4,1	2,7	1,4	100

Bilag E. Data bag måling af produktivitet på sygehusniveau

DRG-produktionsværdi 2006, takstsystem 2007

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel F.1. Korrigeret produktionsværdi, 2006-aktivitet, 1.000 kr., 2007-takstsystem

Sygehuse	Ukorrigeret produktionsværdi	Korrektion for nye koder, stationær (-)	Produktionsværdi korrigeret for nye koder (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i grupperings-logik (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Rigshospitalet	3.943.933	0	3.943.933	291.158	-25.176	9.676	3.668.275
Bispebjerg	1.215.831	0	1.215.831	30.133	-7.409	-1.256	1.194.364
Hvidovre	1.359.529	-190	1.359.719	10.587	-8.808	-4.967	1.362.908
Amager	602.750	0	602.750		-4.351	-774	607.874
Frederiksberg	711.069	0	711.069	5.433	-4.241	-3.958	713.835
Gentofte	1.643.915	0	1.643.915	9.628	-12.696	7.678	1.639.304
Glostrup	1.283.536	0	1.283.536	16.201	-8.084	-2.720	1.278.140
Herlev	1.944.525	0	1.944.525	236.595	-9.375	-4.323	1.721.628
Nordsjællands	2.316.945	0	2.316.945	94.387	-14.337	-4.467	2.241.363
Bornholms	290.982	0	290.982	7.507	-1.474	-291	285.239
Sygehus Øst	1.931.456	0	1.931.456	65.013	10.653	-4.281	1.860.072
Sygehus Vest	1.904.929	0	1.904.929	42.438	-11.513	-2.883	1.876.887
Sygehus Syd	1.834.505	0	1.834.505	104.924	-10.812	-5.958	1.746.351
OUH	3.501.767	0	3.501.767	157.779	-3.776	9.666	3.338.098
Sygehus Fyn	1.052.299	0	1.052.299	1.998	22.602	0	1.027.699
Sønderborg	752.582	0	752.582	31.386	8.116	-1.488	714.567
Haderslev	334.074	0	334.074	14.219	6.924	-327	313.258
Tønder	57.101	0	57.101		3.612	-115	53.603
Aabenraa	424.773	0	424.773		12.830	-377	412.321
Sydvestjysk	1.540.352	0	1.540.352	50.087	-8.940	-2.193	1.501.399
Give	129.760	0	129.760		4.051	-40	125.748
Fredericia og Kolding	1.102.399	0	1.102.399	13.969	-1.107	-2.059	1.091.596
Vejle	1.208.406	0	1.208.406	176.303	11.102	-2.342	1.023.344
Horsens, Brædstrup, Odder	708.206	0	708.206	4.432	11.607	-1.603	693.770
Friklinikken i Brædstrup/Give	68.349	0	68.349		-43	-15	68.407
Hospitalsenheden Vest	1.744.070	0	1.744.070	83.963	33.244	-3.192	1.630.055
Silkeborg	618.472	0	618.472	8.140	-71	-1.992	612.395
Århus Sygehus	2.879.581	0	2.879.581	220.415	45.071	-6.529	2.620.624
Randers/Grenå	982.706	0	982.706	4.677	7.901	-2.288	972.416
Skejby	1.525.803	0	1.525.803	12.467	-11.658	23.724	1.501.270
Viborg/ Skive/Kjellerup	1.350.959	0	1.350.959	69.763	-7.943	-1.560	1.290.698
Thy - Mors	345.436	0	345.436		-2.081	-365	347.882
Aalborg	2.325.924	0	2.325.924	143.766	-14.074	8.013	2.188.219
Vendsyssel	760.421	0	760.421	44.847	-5.020	-1.208	721.802
Himmerland	182.042	0	182.042	303	-1.334	-398	183.471
Ortopædkirurgi NJ	536.926	0	536.926	134	-3.388	-2.761	542.942

DRG-produktionsværdi 2007, takstsystem 2007

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007.

Table F.2. Korrigeret produktionsværdi, 2007-aktivitet, 1.000 kr., 2007-takstsystem

Sygehuse	Ukorrigeret produktionsværdi	Korrektion for nye koder (-)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i gruppe-rings-logik (-)	Regions-specifikke korrektioner (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Rigshospitalet	4.103.225	834	331.605	-23.792	8.934	0	3.785.645
Bispebjerg	1.274.998	0	34.807	-7.153	-1.257	0	1.248.601
Hvidovre	1.452.647	106	20.611	-8.670	-4.667	0	1.445.266
Amager	603.704	0	4	-4.147	-762	0	608.608
Frederiksberg	708.112	0	6.191	-3.947	-4.031	0	709.899
Gentofte	1.626.092	22	22.238	-11.655	6.774	0	1.608.713
Glostrup	1.368.847	0	17.618	-8.000	-3.475	0	1.362.704
Herlev	2.097.174	0	286.299	-9.176	-2.665	-2.939	1.825.656
Nordsjællands	2.360.303	-1.085	117.793	-13.542	-4.202	-4.716	2.266.055
Bornholms	294.018	0	8.791	-1.323	-110	0	286.660
Sygehus Øst	2.025.480	3	104.466	9.613	-4.443	0	1.915.841
Sygehus Vest	1.983.465	15	46.940	-11.332	-3.007	0	1.950.849
Sygehus Syd	1.902.427	-875	139.601	-10.285	-3.645	0	1.777.631
OUH	3.666.934	1.819	261.473	3.136	7.759	-57.285	3.450.033
Sygehus Fyn	1.086.461	72	4.288	23.415	-1.840	0	1.060.526
Sønderborg	754.944	0	33.445	7.449	-1.786	0	715.835
Haderslev	299.990	0	12.592	6.937	-288	0	280.748
Tønder	52.089	0	467	3.174	-74	0	48.522
Aabenraa	462.809	0		14.754	-336	0	448.391
Sydvestjysk	1.584.966	0	70.061	-8.575	-3.409	-3.901	1.530.790
Give	128.373	0		4.779	-1	0	123.595
Fredericia og Kolding	1.197.397	0	17.035	495	-2.380	-6.960	1.189.207
Vejle	1.285.463	0	198.725	12.853	-2.100	0	1.075.984
Horsens, Brædstrup, Odder	784.877	0	4.122	-3.933	-1.473	0	786.161
Friklinikken i Brædstrup/Give	115.024	0		-255	-2	0	115.281
Hospitalsenheden Vest	1.822.288	0	89.528	32.397	-4.486	0	1.704.850
Silkeborg	692.280	0	14.000	-890	-2.501	0	681.672
Århus Sygehus	3.067.734	0	282.013	47.432	-9.257	-9.762	2.757.308
Randers/Grenå	1.019.931	0	6.968	3.805	-2.299	0	1.011.456
Skejby	1.598.813	666	26.658	-10.893	17.658	-3.088	1.567.811
Viborg/ Skive/Kjellerup	1.430.422	0	79.564	-7.415	-1.436	0	1.359.709
Thy - Mors	385.013	0	37	-2.080	-645	0	387.701
Aalborg	2.532.862	32	163.805	-14.048	8.673	0	2.374.400
Vendsyssel	778.592	0	51.938	-4.565	-1.149	0	732.369
Himmerland	188.746	0	223	-1.335	-260	0	190.119
Ortopædkirurgi NJ	553.737	0	93	-3.229	-3.286	0	560.159

DRG-produktionsværdi 2007, takstsystem 2007

Benyttes til beregning af produktivetsniveauet i 2007.

Tabel F.3. Korrigeret produktionsværdi, 2007-aktivitet, 1.000 kr., 2007-takstsystem						
Sygehuse	Ukorrigeret produktionsværdi	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i grupperings-logik (-)	Regions-specifikke korrektioner (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Rigshospitalet	4.103.226	331.605	-23.792	8.934	0	3.786.479
Bispebjerg	1.274.998	34.807	-7.153	-1.257	0	1.248.601
Hvidovre	1.452.869	20.611	-8.670	-77.516	0	1.518.443
Amager	603.703	4	-4.147	-762	0	608.608
Frederiksberg	708.112	6.191	-3.947	-4.031	0	709.899
Gentofte	1.626.093	22.238	-11.655	6.774	0	1.608.736
Glostrup	1.368.847	17.618	-8.000	-3.475	0	1.362.703
Herlev	2.097.175	286.299	-9.176	-2.665	-2.939	1.825.657
Nordsjællands	2.362.125	117.793	-13.542	-9.299	-4.716	2.271.888
Bornholms	294.018	8.791	-1.323	-110	0	286.661
Sygehus Øst	2.025.479	104.466	9.613	-4.443	0	1.915.843
Sygehus Vest	1.983.465	46.940	-11.332	-3.007	0	1.950.864
Sygehus Syd	1.902.647	139.601	-10.285	-8.104	0	1.781.436
OUH	3.666.934	261.473	3.136	7.759	-57.285	3.451.851
Sygehus Fyn	1.086.697	4.288	23.415	-1.840	0	1.060.834
Sønderborg	754.944	33.445	7.449	-1.786	0	715.835
Haderslev	299.989	12.592	6.937	-288	0	280.748
Tønder	52.088	467	3.174	-74	0	48.521
Aabenraa	462.809		14.754	-336	0	448.391
Sydvestjysk	1.584.965	70.061	-8.575	-3.409	-3.901	1.530.790
Give	128.373		4.779	-1	0	123.595
Fredericia og Kolding	1.197.397	17.035	495	-2.380	-6.960	1.189.207
Vejle	1.285.463	198.725	12.853	-2.100	0	1.075.984
Horsens, Brædstrup, Odder	784.877	4.122	-3.933	-1.473	0	786.161
Friklinikken i Brædstrup/Give	115.025		-255	-2	0	115.281
Hospitalsenheden Vest	1.822.289	89.528	32.397	-4.486	0	1.704.850
Silkeborg	692.280	14.000	-890	-2.501	0	681.671
Århus Sygehus	3.067.733	282.013	47.432	-9.257	-9.762	2.757.307
Randers/Grenå	1.019.930	6.968	3.805	-2.299	0	1.011.456
Skejby	1.598.813	26.658	-10.893	17.658	-3.088	1.568.477
Viborg/ Skive/Kjellerup	1.430.421	79.564	-7.415	-1.436	0	1.359.708
Thy - Mors	385.013	37	-2.080	-645	0	387.701
Aalborg	2.532.861	163.805	-14.048	8.673	0	2.374.431
Vendsyssel	778.592	51.938	-4.565	-1.149	0	732.368
Himmerland	188.746	223	-1.335	-260	0	190.119
Ortopædkirurgi NJ	553.737	93	-3.229	-3.286	0	560.159

Sygehusenes nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2006

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel F.4. Sygehusenes nettodriftsudgifter for 2006, 1.000 kr. 2007 priser							
Sygehus	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 4	Skema 5	Skema 6	Skema 7
Rigshospitalet	2.313.157	0	121.923	32.015	20.683	-2.103.991	0
Bispebjerg	1.298.378	0	27.184	139.364	6.062	-43.331	4.056
Hvidovre	1.257.547	0	20.789	185.555	3.973	-481.013	-1.215
Amager	632.908	0	6.400	38.307	537	11.608	0
Frederiksberg	639.816	0	13.230	42.838	0	-77.361	-5.271
Gentofte	1.643.090	3.905	27.024	1.379	1.111	90.192	-53.183
Glostrup	1.417.004	3.797	23.407	2.209	0	108.421	-18.680
Herlev	2.067.025	4.839	32.095	1.324	96	146.963	73.456
Nordsjællands	2.030.048	1.180.875	248.457	0	36.946	1.218.558	0
Bornholms	474.752	0	0	0	2.430	159.513	0
Sygehus Øst	1.689.247	98.728	16.024	0	10.638	138.829	1.001
Sygehus Vest	2.007.409	18.835	18.274	0	2.032	27.889	-175
Sygehus Syd	1.797.288	12.086	21.440	0	1.325	87.940	-163
OÜH	3.024.996	5.102	-33.526	12.016	65.586	-486.477	20.779
Sygehus Fyn	1.071.147	1.050	13.455	1.832	17.644	69.606	-22.611
Sønderborg	810.663	21.084	34.915	0	3.992	58.392	23.029
Haderslev	294.809	13.576	15.340	0	1.934	21.394	-18.078
Tønder	54.745	1.712	2.282	0	103	4.413	-1.912
Aabenraa	421.876	11.406	11.531	0	1.030	15.917	-575
Sydvestjysk	1.421.908	15.985	49.796	3.092	1.897	115.820	987
Give	59.520	0	1.855	0	0	-16.178	-17.574
Fredericia og Kolding	842.731	0	25.564	8.137	2.707	-119.424	-13.428
Vejle	929.589	0	27.423	4.323	3.955	-22.743	43.059
Horsens, Brædstrup, Odder	504.039	0	15.359	18.660	523	-60.516	2.635
Friklinikken i Brædstrup/Give	-3.326	0	114	0	0	-44.959	-2.801
Hospitalsenheden Vest	1.668.287	3.228	67.630	0	6.644	156.729	0
Silkeborg	474.652	2.645	28.346	5.011	5.020	-46.098	33.239
Århus Sygehus	2.209.845	12.656	57.099	0	35.645	-567.259	0
Randers/Grenå	777.951	4.395	36.919	9.639	8.473	4.787	-16.845
Skejby	1.085.249	6.521	72.322	0	7.440	-538.013	25.376
Viborg/ Skive/Kjellerup	1.342.944	6.024	34.588	0	1.851	75.602	5.441
Thy - Mors	359.448	1.553	10.062	0	877	23.760	-8.804
Aalborg	2.609.482	29.342	81.103	0	19.551	139.103	69.127
Vendsyssel	806.101	9.831	26.986	0	1.482	44.800	69.972
Himmerland	250.450	2.996	4.076	0	1.651	7.463	69.457
Ortopædkirurgi NJ	310.524	3.443	3.968	0	1.672	5.055	-208.556

Sygehusenes nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2007 (uden korrektioner)

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007 samt produktivetsniveauet i 2007.

Tabel F.5. Sygehusenes nettodriftsudgifter for 2007, 1.000 kr. 2007 priser							
Sygehuse	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 4	Skema 5	Skema 6	Skema 7
Rigshospitalet	3.118.488	135.050	40.181	0	18.645	-1.380.800	0
Bispebjerg	1.311.722	17.416	19.659	0	4.583	33.709	4.433
Hvidovre	1.486.446	20.803	15.321	0	193	-46.388	-1.677
Amager	596.605	1.354	7.599	1.321	950	14.314	0
Frederiksberg	675.554	7.976	8.607	0		-4.544	-2.756
Gentofte	1.516.372	5.543	14.576	1.379	1.536	-31.210	-53.572
Glostrup	1.356.467	8.155	15.798	2.360		-44.167	-17.231
Herlev	2.005.170	18.963	21.481	1.442	1.870	-13.609	70.803
Nordsjællands	2.503.218	13.115	26.346	22.518	8.595	187.347	
Bornholms	341.969	740	3.301	0	2.075	13.620	
Sygehus Øst	1.812.624	27.170	38.602	0	19.192	122.091	
Sygehus Vest	1.979.214	31.027	44.082	0	13.806	90.920	
Sygehus Syd	1.945.200	29.951	42.556	0	1.536	89.026	
OUH	3.751.870	55.190	76.761	12.476	77.255	244.397	14.065
Sygehus Fyn	1.036.730	17.919	19.849	1.889	17.003	40.880	-14.011
Sønderborg	864.105	12.792	16.901	700	3.252	41.875	8.173
Haderslev	271.261	4.051	5.187	800	901	13.650	-23.049
Tønder	49.307	870	994	0	0	2.256	-3.461
Aabenraa	439.335	6.451	8.568	0	347	13.651	18.170
Sydvestjysk	1.420.186	20.083	28.747	3.252	796	79.504	-1.406
Give	74.771	1.037	1.562	0	0	3.578	-12.944
Fredericia og Kolding	1.031.604	11.262	20.152	5.970	-514	69.492	-29.552
Vejle	1.108.449	-3.393	22.094	3.146	3.960	97.896	
Horsens, Brædstrup, Odder	621.439	28.782	4.681	2.368	500	-37.743	2.647
Friklinikken i Brædstrup/Give	48.272	762	359	0	8	-31.708	-2.909
Hospitalsenheden Vest	1.713.272	26.955	12.979	0	5.579	73.167	
Silkeborg	560.933	9.302	4.386	5.212	690	-13.106	32.339
Århus Sygehus	2.901.217	48.775	22.999	0	1.883	95.123	-21.552
Randers/Grenå	826.283	13.059	6.158	13.720	384	13.192	-19.473
Skejby	1.783.182	28.464	13.422	0	0	92.233	36.337
Viborg/ Skive/Kjellerup	1.337.354	19.115	10.231	0	4.513	61.934	
Thy - Mors	368.709	10.120	14.460	0	2.437	9.626	
Aalborg	2.724.719	72.456	131.120	0	15.814	159.189	92.019
Vendsyssel	791.705	22.960	41.807	0	861	38.625	76.082
Himmerland	245.353	4.306	12.129	0	443	2.343	65.636
Ortopædkirurgi NJ	329.260	5.452	15.554	0	2.483	548	-233.737

Korrektioner til sygehusenes nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2007

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel F.6. Sygehusenes nettodriftsudgifter for 2007, 1.000 kr. 2007 priser					
Sygehuse	Korrektion til skema 2	Korrektion til skema 3	Korrektion til skema 6	Totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling	Reviderede totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling
Rigshospitalet	-6.247	15.891	0	4.655.874	4.665.518
Bispebjerg	-1.756	-3.905	0	1.306.072	1.300.411
Hvidovre	-2.070	3.261	0	1.570.442	1.571.632
Amager	-753	6.766	0	588.973	594.985
Frederiksberg	-908	-457	0	699.437	698.072
Gentofte	-2.025	9.406	0	1.618.358	1.625.738
Glostrup	-1.884	6.506	0	1.439.458	1.444.080
Herlev	-2.699	10.467	0	1.985.108	1.992.876
Nordsjællands	-3.222	11.817	0	2.324.219	2.332.814
Bornholms	-458	819	0	330.315	330.675
Sygehus Øst	0	-23.939	0	1.737.113	1.713.174
Sygehus Vest	0	-25.808	0	1.949.597	1.923.789
Sygehus Syd		-21.116	0	1.927.145	1.906.029
OUH	33.319	59.573	0	3.535.628	3.628.521
Sygehus Fyn	8.886	-6.720	0	1.028.737	1.030.903
Sønderborg	-12.517	-29.189	0	839.798	798.092
Haderslev	-10.947	-13.583	0	288.197	263.667
Tønder	-1.208	-1.945	0	52.376	49.223
Aabenraa	-7.063	-8.628	0	422.186	406.495
Sydvestjysk	24.776	-37.843	0	1.386.870	1.373.803
Give	456	-1.324	0	86.736	85.868
Fredericia og Kolding	5.885	-18.720	0	1.017.622	1.004.787
Vejle	-8.681	-19.919	0	1.022.148	993.548
Horsens, Brædstrup, Odder	0	0	0	687.130	687.130
Friklinikken i Brædstrup/Give	0	0	0	84.002	84.002
Hospitalsenheden Vest	0	0	0	1.674.460	1.674.460
Silkeborg	0	0	0	549.486	549.486
Århus Sygehus	0	0	0	2.897.537	2.897.537
Randers/Grenå	0	0	0	837.677	837.677
Skejby	0	0	0	1.696.498	1.696.498
Viborg/ Skive/Kjellerup	0	0	0	1.300.253	1.300.253
Thy - Mors	0	-7.980	6.907	381.226	366.339
Aalborg	0	-92.036	0	2.661.273	2.569.237
Vendsyssel	0	-24.773	0	740.904	716.131
Himmerland	1	-4.638	0	193.366	188.729
Ortopædkirurgi NJ	0	-7.271	0	580.972	573.701

Korrektioner til sygehusenes nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2007

Benyttes til beregning af produktivetsniveauet for 2007.

Tabel F.7. Sygehusenes nettodriftsudgifter for 2007, 1.000 kr. 2007 priser					
Sygehuse	Korrektion til skema 2	Korrektion til skema 3	Korrektion til skema 6	Totale drifts-udgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling	Reviderede totale drifts-udgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling
Rigshospitalet	-6.247	78.964	0	4.655.874	4.728.591
Bispebjerg	-1.756	22.070	0	1.306.072	1.326.387
Hvidovre	-2.070	29.195	0	1.570.442	1.597.567
Amager	-753	9.204	0	588.973	597.423
Frederiksberg	-908	12.588	0	699.437	711.118
Gentofte	-2.025	23.173	0	1.618.358	1.639.506
Glostrup	-1.884	21.581	0	1.439.458	1.459.154
Herlev	-2.699	29.121	0	1.985.108	2.011.531
Nordsjællands	-3.222	45.925	0	2.324.219	2.366.922
Bornholms	-458	5.409	0	330.315	335.265
Sygehus Øst	0	0	0	1.737.113	1.737.113
Sygehus Vest	0	0	0	1.949.597	1.949.597
Sygehus Syd	0	0	0	1.927.145	1.927.145
OUH	-5.919	11.486	0	3.535.628	3.541.196
Sygehus Fyn	-1.531	2.970	0	1.028.737	1.030.177
Sønderborg	-1.304	2.529	0	839.798	841.023
Haderslev	-399	775	0	288.197	288.573
Tønder	-77	150	0	52.376	52.449
Aabenraa	-660	1.282	0	422.186	422.808
Sydvestjysk	20.758	4.302	0	1.386.870	1.411.930
Give	-120	234	0	86.736	86.850
Fredericia og Kolding	-1.553	3.016	0	1.017.622	1.019.085
Vejle	-1.704	3.307	0	1.022.148	1.023.751
Horsens, Brædstrup, Odder		11.630	0	687.130	698.760
Friklinikken i Brædstrup/Give	171	1.387	0	84.002	85.559
Hospitalsenheden Vest		32.252	0	1.674.460	1.706.712
Silkeborg		11.621	0	549.486	561.107
Århus Sygehus		57.147	0	2.897.537	2.954.684
Randers/Grenå		15.300	0	837.677	852.977
Skejby		33.350	0	1.696.498	1.729.848
Viborg/ Skive/Kjellerup		25.421	0	1.300.253	1.325.674
Thy - Mors	-194	785	6.907	381.226	374.910
Aalborg	279	-51.117	0	2.661.273	2.610.435
Vendsyssel	-677	-10.912	0	740.904	729.314
Himmerland	-124	2.604	0	193.366	195.847
Ortopædkirurgi NJ	122	1.296	0	580.972	582.390

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2006

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel F.8. De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2006, 1.000 kr. 2007 priser

Sygehuse	Totale drifts- udgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient be- handling	Internt finan- sieret forsk- ning (-)	De tilrettede driftsudgifter (=)	Medicin på ambulante af- delinger (-)	De korrigerede tilrettede driftsudgifter (=)
Rigshospitalet	4.486.375	126.695	4.359.680	637.781	3.721.899
Bispebjerg	1.219.411	49.071	1.170.339	40.306	1.130.033
Hvidovre	1.571.035	39.198	1.531.837	111.447	1.420.390
Amager	588.856		588.856	4.879	583.977
Frederiksberg	692.839	1.631	691.208	28.726	662.482
Gentofte	1.634.520	16.766	1.617.754	23.898	1.593.856
Glostrup	1.352.258	29.883	1.322.375	61.614	1.260.761
Herlev	1.882.121	63.153	1.818.968	200.821	1.618.147
Nordsjællands	2.203.876	19.894	2.183.982	117.950	2.066.032
Bornholms	312.810		312.810	14.523	298.287
Sygehus Øst	1.653.531	433	1.653.097	61.319	1.591.778
Sygehus Vest	2.014.772	868	2.013.904	53.833	1.960.071
Sygehus Syd	1.741.712	1.124	1.740.588	80.492	1.660.096
OUH	3.384.666	42.783	3.341.884	263.569	3.078.315
Sygehus Fyn	1.019.180	2.597	1.016.583	12.732	1.003.851
Sønderborg	781.249		781.249	45.294	735.955
Haderslev	318.475		318.475	6.123	312.352
Tønder	56.136	322	55.813	1.125	54.688
Aabenraa	428.441		428.441	501	427.940
Sydvestjysk	1.365.894	2.641	1.363.252	71.062	1.292.190
Give	95.127		95.127	977	94.150
Fredericia og Kol- ding	990.302	706	989.597	33.074	956.523
Vejle	928.418	6.848	921.570	128.345	793.225
Horsens, Bræd- strup, Odder	558.096	1.824	556.272	13.333	542.939
Friklinikken i Bræd- strup/Give	44.547		44.547	1.113	43.434
Hospitalsenheden Vest	1.575.771	6.090	1.569.681	92.843	1.476.838
Silkeborg	508.471		508.471	3.675	504.796
Århus Sygehus	2.811.214	75.214	2.736.000	164.835	2.571.165
Randers/Grenå	813.210		813.210	7.656	805.554
Skejby	1.669.291	36.754	1.632.537	220.464	1.412.073
Viborg/ Ski- ve/Kjellerup	1.300.664	1.831	1.298.833	74.407	1.224.426
Thy - Mors	355.230	460	354.770	4.038	350.732
Aalborg	2.492.146	57.204	2.434.942	141.143	2.293.799
Vendsyssel	726.665	0	726.665	19.056	707.609
Himmerland	178.951	0	178.951	425	178.526
Ortopædkirurgi NJ	519.764	0	519.764	1.395	518.369

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel F.9. De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007, 1.000 kr. 2007 priser					
Sygehuse	Reviderede 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 (=)
Rigshospitalet	4.665.518	126.695	4.538.823	741.628	3.797.195
Bispebjerg	1.300.411	49.071	1.251.340	46.942	1.204.398
Hvidovre	1.571.632	39.198	1.532.435	126.102	1.406.333
Amager	594.985		594.985	5.191	589.794
Frederiksberg	698.072	1.631	696.441	33.982	662.460
Gentofte	1.625.738	16.766	1.608.973	21.125	1.587.848
Glostrup	1.444.080	29.883	1.414.197	68.990	1.345.207
Herlev	1.992.876	63.153	1.929.723	244.241	1.685.482
Nordsjællands	2.332.814	19.894	2.312.920	139.106	2.173.813
Bornholms	330.675		330.675	12.100	318.576
Sygehus Øst	1.713.174	433	1.712.741	99.153	1.613.587
Sygehus Vest	1.923.789	868	1.922.921	58.196	1.864.725
Sygehus Syd	1.906.029	1.124	1.904.905	96.119	1.808.787
OOUH	3.628.521	42.783	3.585.738	314.507	3.271.230
Sygehus Fyn	1.030.903	2.597	1.028.306	21.432	1.006.874
Sønderborg	798.092		798.092	30.040	768.051
Haderslev	263.667		263.667	8.673	254.994
Tønder	49.223	322	48.901	685	48.216
Aabenraa	406.495		406.495	1.436	405.059
Sydvestjysk	1.373.803	2.641	1.371.161	102.145	1.269.016
Give	85.868		85.868	337	85.531
Fredericia og Kolding	1.004.787	706	1.004.082	28.849	975.233
Vejle	993.548	6.848	986.700	123.915	862.785
Horsens, Brædstrup, Odder	687.130	2.047	685.083	12.768	672.315
Friklinikken i Brædstrup/Give	84.002		84.002	1.213	82.789
Hospitalsenheden Vest	1.674.460	6.090	1.668.370	99.798	1.568.572
Silkeborg	549.486		549.486	10.028	539.458
Århus Sygehus	2.897.537	75.214	2.822.323	275.890	2.546.432
Randers/Grenå	837.677		837.677	16.309	821.368
Skejby	1.696.498	36.754	1.659.744	222.239	1.437.505
Viborg/ Skive/Kjellerup	1.300.253	1.831	1.298.422	67.229	1.231.193
Thy - Mors	366.339	0	366.339	4.433	361.906
Aalborg	2.569.237	65.454	2.503.783	176.853	2.326.930
Vendsyssel	716.131	0	716.131	24.662	691.469
Himmerland	188.729	0	188.729	674	188.055
Ortopædkirurgi NJ	573.701	2.548	571.153	1.440	569.713

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007

Benyttet til beregning af produktivetsniveauet for 2007.

Tabel F.10. De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007, 1.000 kr. 2007 priser

Sygehuse	Reviderede 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 (=)
Rigshospitalet	4.728.591	126.695	4.601.897	741.628	3.860.269
Bispebjerg	1.326.387	49.071	1.277.316	46.942	1.230.374
Hvidovre	1.597.567	39.198	1.558.370	126.102	1.432.268
Amager	597.423		597.423	5.191	592.232
Frederiksberg	711.118	1.631	709.487	33.982	675.505
Gentofte	1.639.506	16.766	1.622.740	21.125	1.601.615
Glostrup	1.459.154	29.883	1.429.272	68.990	1.360.282
Herlev	2.011.531	63.153	1.948.377	244.241	1.704.137
Nordsjællands	2.366.922	19.894	2.347.028	139.106	2.207.921
Bornholms	335.265		335.265	12.100	323.166
Sygehus Øst	1.737.113	433	1.736.680	99.153	1.637.526
Sygehus Vest	1.949.597	868	1.948.729	58.196	1.890.533
Sygehus Syd	1.927.145	1.124	1.926.021	96.119	1.829.903
OUH	3.541.196	42.783	3.498.413	314.507	3.183.906
Sygehus Fyn	1.030.177	2.597	1.027.579	21.432	1.006.148
Sønderborg	841.023		841.023	30.040	810.983
Haderslev	288.573		288.573	8.673	279.900
Tønder	52.449	322	52.126	685	51.441
Aabenraa	422.808		422.808	1.436	421.372
Sydvestjysk	1.411.930	2.641	1.409.288	102.145	1.307.144
Give	86.850		86.850	337	86.513
Fredericia og Kolding	1.019.085	706	1.018.380	28.849	989.531
Vejle	1.023.751	6.848	1.016.903	123.915	892.988
Horsens, Brædstrup, Odder	698.760	2.047	696.713	12.768	683.945
Friklinikken i Brædstrup/Give	85.559		85.559	1.213	84.346
Hospitalsenheden Vest	1.706.712	6.090	1.700.622	99.798	1.600.824
Silkeborg	561.107		561.107	10.028	551.079
Århus Sygehus	2.954.684	75.214	2.879.470	275.890	2.603.580
Randers/Grenå	852.977		852.977	16.309	836.668
Skejby	1.729.848	36.754	1.693.094	222.239	1.470.855
Viborg/ Skive/Kjellerup	1.325.674	1.831	1.323.843	67.229	1.256.614
Thy - Mors	374.910	0	374.910	4.433	370.477
Aalborg	2.610.435	65.454	2.544.981	176.853	2.368.128
Vendsyssel	729.314	0	729.314	24.662	704.653
Himmerland	195.847	0	195.847	674	195.173
Ortopædkirurgi NJ	582.390	2.548	579.842	1.440	578.402

Bilag F. Data bag måling af produktivitet på regionsniveau

DRG-produktionsværdi 2006, takstsystem 2007

Benyttes til beregning af produktivetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel G.1. Korrigeret produktionsværdi, 2006-aktivitet, 1.000 kr., 2007-takstsystem							
Regioner	Ukorrigeret produktionsværdi	Korrektion for nye koder, stationær (-)	Produktionsværdi korrigeret for nye koder (=)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i grupperingslogik (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Hovedstaden	15.313.014	-190	15.313.204	701.628	-95.952	-5.402	14.712.930
Sjælland	5.670.890	0	5.670.890	212.374	-11.672	-13.122	5.483.310
Syddanmark	10.126.295	0	10.126.295	445.742	55.399	720	9.624.434
Midtjylland	9.855.363	0	9.855.363	403.857	78.122	6.550	9.366.834
Nordjylland	4.150.749	0	4.150.749	189.049	-25.897	3.282	3.984.316
Hele landet	45.116.311	-190	45.116.502	1.952.651	0	-7.973	43.171.824

DRG-produktionsværdi 2007, takstsystem 2007

Benyttes til beregning af produktivetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel G.2. Korrigeret produktionsværdi, 2007-aktivitet, 1.000 kr., 2007-takstsystem							
Regioner	Ukorrigeret produktionsværdi	Korrektion for nye koder (-)	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i grupperingslogik (-)	Regions-specifikke korrektioner (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Hovedstaden	15.889.121	-123	845.957	-91.405	-5.462	-7.655	15.147.809
Sjælland	5.911.372	-858	291.007	-12.004	-11.095	0	5.644.321
Syddanmark	10.557.765	1.890	598.086	68.333	-4.456	-68.146	9.962.057
Midtjylland	10.493.028	666	502.853	60.333	-3.794	-12.850	9.945.820
Nordjylland	4.438.950	32	216.095	-25.257	3.333	0	4.244.747
Hele landet	47.290.236	1.607	2.454.000	0	-21.474	-88.651	44.944.755

DRG-produktionsværdi 2007, takstsystem 2007

Benyttes til beregning af produktivetsniveauet i 2007.

Tabel G.3. Korrigeret produktionsværdi, 2007-aktivitet, 1.000 kr., 2007-takstsystem						
Regioner	Ukorrigeret produktionsværdi	Medicin på ambulante afdelinger (-)	Korrektion for forskelle i organisering (-)	Korrektion for fejl i gruppe-rings-logik (-)	Regions-specifikke korrektioner (-)	Korrigeret produktionsværdi (=)
Hovedstaden	15.891.164	845.957	-91.405	-83.408	-7.655	15.227.674
Sjælland	5.911.592	291.007	-12.004	-15.554	0	5.648.143
Syddanmark	10.558.000	598.086	68.333	-4.456	-68.146	9.964.182
Midtjylland	10.493.027	502.853	60.333	-3.794	-12.850	9.946.485
Nordjylland	4.438.950	216.095	-25.257	3.333	0	4.244.779
Hele landet	47.292.733	2.454.000	0	-103.879	-88.651	45.031.264

Sygehusenes nettodrifudsudgifter (skema 1-7) for 2006

Benyttes til beregning af produktivetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel G.4. Sygehusenes nettodrifudsudgifter for 2006, 1.000 kr. 2007 priser							
Regioner	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 4	Skema 5	Skema 6	Skema 7
Hovedstaden	13.773.727	1.193.416	520.509	442.991	71.839	-970.441	-837
Sjælland	5.493.944	129.648	55.738	0	13.995	254.658	663
Syddanmark	8.930.875	69.915	148.673	29.400	98.848	-374.265	12.742
Midtjylland	8.060.750	35.468	312.339	33.310	65.594	-1.004.741	47.979
Nordjylland	4.336.004	47.165	126.196	0	25.233	220.181	-8.804
Hele landet	40.595.299	1.475.613	1.163.455	505.701	275.509	-1.874.608	51.743

Sygehusenes nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2007 (uden korrektioner)

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007 samt produktivetsniveauet i 2007.

Regioner	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 4	Skema 5	Skema 6	Skema 7
Hovedstaden	14.912.011	229.115	172.869	29.020	38.447	-1.271.728	0
Sjælland	5.737.038	88.148	125.240	0	34.534	302.037	0
Syddanmark	10.063.709	126.516	200.935	28.233	103.003	596.610	-44.985
Midtjylland	9.775.861	174.960	75.095	21.300	13.554	263.661	28.359
Nordjylland	4.459.746	115.294	215.070	0	22.038	210.331	0
Hele landet	44.948.365	734.033	789.209	78.553	211.576	100.911	-16.626

Korrektioner til sygehusenes nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2007

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007.

Regioner	Korrektion til skema 2	Korrektion til skema 3	Korrektion til skema 6	Totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling	Reviderede totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling
Hovedstaden	-22.023	60.570	0	16.518.256	16.556.803
Sjælland	0	-70.863	0	5.613.855	5.542.992
Syddanmark	32.907	-78.298	0	9.708.299	9.662.907
Midtjylland	0	0	0	9.699.042	9.699.042
Nordjylland	1	-136.698	6.906	4.557.741	4.414.137
Hele landet	10.884	-225.289	6.906	46.097.193	45.875.882

Korrektioner til sygehusenes nettodriftsudgifter (skema 1-7) for 2007

Benyttes til beregning af produktivetsniveauet for 2007.

Tabel G.7. Sygehusenes nettodriftsudgifter for 2007, 1.000 kr. 2007 priser					
Regioner	Korrektion til skema 2	Korrektion til skema 3	Korrektion til skema 6	Totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling	Reviderede totale driftsudgifter, ekskl. udgifter der ikke bidrager til somatisk patient behandling
Hovedstaden	-22.023	277.231	0	16.518.256	16.773.465
Sjælland	0	0	0	5.613.855	5.613.855
Syddanmark	7.548	30.514	0	9.708.299	9.746.361
Midtjylland	114	187.646	0	9.699.042	9.886.802
Nordjylland	-594	-57.344	6.906	4.557.741	4.492.897
Hele landet	-14.955	438.047	6.906	46.097.193	46.513.379

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2006

Benyttes til beregning af produktivetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel G.8. De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2006, 1.000 kr. 2007 priser					
Regioner	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 (=)
Hovedstaden	15.944.100	346.290	15.597.810	1.241.945	14.355.865
Sjælland	5.410.014	2.425	5.407.589	195.644	5.211.945
Syddanmark	9.382.737	55.898	9.326.840	563.173	8.763.667
Midtjylland	9.266.416	121.714	9.144.702	577.955	8.566.747
Nordjylland	4.272.755	57.664	4.215.091	166.057	4.049.034
Hele landet	44.276.023	583.990	43.692.033	2.744.774	40.947.259

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007

Benyttes til beregning af produktivitetsudviklingen fra 2006-2007.

Tabel G.9. De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007, 1.000 kr. 2007 priser					
Regioner	Reviderede 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 (=)
Hovedstaden	16.556.803	346.290	16.210.513	1.439.406	14.771.107
Sjælland	5.542.992	2.425	5.540.567	253.468	5.287.099
Syddanmark	9.662.907	55.898	9.607.010	632.423	8.974.586
Midtjylland	9.699.042	121.937	9.577.105	705.069	8.872.037
Nordjylland	4.414.137	68.002	4.346.135	208.062	4.138.073
Hele landet	45.875.882	594.551	45.281.330	3.238.428	42.042.902

De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007

Benyttes til beregning af produktivetsniveauet for 2007.

Tabel G.10. De korrigerede tilrettede driftsudgifter for 2007, 1.000 kr. 2007 priser					
Regioner	Reviderede 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 (=)
Hovedstaden	16.773.465	346.290	16.427.175	1.439.406	14.987.769
Sjælland	5.613.855	2.425	5.611.430	253.468	5.357.962
Syddanmark	9.746.361	55.898	9.690.463	632.423	9.058.040
Midtjylland	9.886.802	121.937	9.764.865	705.069	9.059.796
Nordjylland	4.492.897	68.002	4.424.895	208.062	4.216.832
Hele landet	46.513.379	594.551	45.918.828	3.238.428	42.680.399