



ØGET FOKUS PÅ GODE RESULTATER PÅ SYGGEHUSENE

Danske Regioner
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Maj 2013

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	2
1.1 Resume af resultater.....	4
2. Udviklingen på landsplan i 2008-2012.....	5
2.1 Sygehusdødelighed (HSMR).....	5
2.2 Akutte genindlæggelser.....	6
2.3 Gennemsnitlig indlæggelsestid.....	7
2.4 Andel dagkirurgi.....	8
2.5 Produktionsværdi pr. kontakt, unikke patienter og kontakter pr. cpr.....	9
2.6 Sygehususerhvervede infektioner.....	10
3. Udviklingen på regions-, sygehus- og kommuneniveau i 2008-2012	11
3.1 Sygehusdødelighed (HSMR).....	11
3.2 Akutte genindlæggelser.....	13
3.3 Gennemsnitlig indlæggelsestid.....	17
3.4 Andel dagkirurgi.....	21
3.5 Produktionsværdi pr. kontakt, unikke patienter og kontakter pr. cpr.....	24
Bilag – Tabeller til resultatindikatorer.....	25
A. Udviklingen i indikatorer defineret i økonomiaftalerne for 2011, 2012 og 2013.....	25
B. Opgørelser på regionsniveau.....	25
B.1 Udviklingen og årsopgørelse på regionsniveau.....	25
B.2 - Udviklingen i produktionsværdi på regionsniveau, 2008-2012.....	28
C. Tabel over udviklingen på sygehusniveau.....	29
D. Tabel over årsopgørelsen på kommuneniveau, 2012.....	34
E. Dokumentation af data og beregninger af resultatindikatorer.....	37
E.1 Datagrundlag og afgrænsninger.....	37
E.2. Beregning af indikatorer.....	38

1. Indledning

En af de væsentligste udfordringer for sundhedsvæsenet i de kommende år bliver at skabe mere og bedre sundhed i en situation med pres på de offentlige udgifter, pres fra den demografiske udvikling og fra ændringer i sygdomsbilledet samt pres fra den teknologiske udvikling og en stadigt stigende efterspørgsel efter sundhedsydelse. Med aftale om regionernes økonomi for 2013 er der enighed om, at sundhedsvæsenet skal stræbe efter tre overordnede målsætninger:

- Forbedringer i befolkningens sundhedstilstand, herunder høj klinisk kvalitet af behandlingerne
- Høj patientoplevelt kvalitet, herunder korte ventetider
- Lave udgifter per borger

For at opnå denne balancerede udvikling af sundhedsvæsenet er regeringen og Danske Regioner enige om både på nationalt, regionalt og lokalt niveau målrettet at fremme og prioritere de initiativer, der giver mest mulig sundhed for pengene. Regionerne vil fortsætte med at intensivere de initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden, og som samtidig understøtter en begrænset vækst i sundhedsudgifterne, *jf. aftale om regionernes økonomi for 2013*. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om følgende ambitiøse målsætninger for kvaliteten:

- Sygehusdødeligheden (HSMR) reduceres med 10 pct. over tre år
- Antallet af skader på patienter reduceres med 20 pct. over tre år

Det er regionernes ansvar at udforme de konkrete strategier og delmål og realisere ambitionerne. Initiativer og indsatser skal målrettes regionale forhold og lokale behov for forandring. Regeringen og Danske Regioner vil løbende drøfte udviklingen, herunder de konkrete indsatser, der understøtter målsætningerne. Herudover er regeringen og Danske Regioner enige om at følge udviklingen på nedenstående områder med henblik på at:

- Nedbringe omfanget af sygehus erhvervede infektioner
- Reducere den gennemsnitlige indlæggelsestid
- Nedbringe andelen af akutte genindlæggelser
- Nedbringe væksten i kontakter pr. patient
- Øge andelen af dagkirurgi

Med nærværende rapport gøres status på udviklingen på de ovennævnte områder i perioden 2008 til 2012. Dog med undtagelse af skader på patienter samt sygehus erhvervede infektioner, hvor opgørelsesmetoden er under udvikling. Rapporten skal understøtte udbredelse af viden og god praksis i sundhedsvæsenet til gavn for patienten og den samlede ressourceanvendelse. Forbedring på disse områder giver alt andet lige både mere kvalitet i behandlingen og en forbedret omkostningseffektivitet på landets sygehuse.

Rapporten opstiller ikke mulige forklaringer på de identificerede forskelle. For eksempel er der ikke taget højde for demografiske forskelle samt forskelle i patientsammensætningen mellem regioner og kommuner, der kan være med til at forårsage forskelle i andelen af borgere i kontakt med sygehuse.

Boks 1. Begrebsdefinitioner

Sygehusdødelighed (HSMR)

Sygehusdødeligheden måles ved hjælp af Hospitals Standardiserede Mortalitet Ratioer (HSMR), der er et overordnet mål for dødeligheden efter indlæggelse på sygehus. HSMR opgøres som antallet af dødsfald indenfor 30 dage efter sygehusindlæggelse som procent af det forventede antal dødsfald beregnet ud fra landsgennemsnittet i 2008. HSMR er ikke et endegyldigt mål for kvalitet og anvendes i dag primært som redskab i sygehusenes arbejde med kvalitetsudviklingen.

Da der er forskel på, hvor syge patienterne er, er det ikke muligt at sammenligne regionernes og sygehusenes HSMR. Den enkelte region eller sygehus kan dog benytte HSMR til at monitorere sin egen udviklingstendens.

Akutte genindlæggelser

Akutte genindlæggelser opgøres som andelen af patienter, der indlægges akut 30 dage eller mindre efter den seneste udskrivning fra hospitalet ud fra det samlede antal udskrivinger (undtaget patienter med diagnoser for kræft og skader).

Akutte genindlæggelser kan være et udtryk for, eller give anledning til, et mere kompliceret forløb for den enkelte patient. Genindlæggelser kan dog også være en del af et hensigtsmæssigt patientforløb, og indikatoren kan derfor ikke tages som et entydigt mål for kvalitet.

Gennemsnitlig indlæggelsestid

Den gennemsnitlige indlæggelsestid opgøres på baggrund af indlæggelsestiden inden for et givet sygehus. Kortere indlæggelsestid kan blandt andet opnås ved en bedre tilrettelæggelse af arbejdsgangene og introduktion af mere skånsomme behandlingstyper mv.

En kortere indlæggelsestid er oftest en fordel for patienterne, der hurtigere bliver klar til at komme hjem, da udrednings- og behandlingsforløbet er gennemført på færre dage. Patienten kan således hurtigere genoptage sin almindelige hverdag.

Andel dagkirurgi

Andelen af dagkirurgi opgøres som andelen af kirurgiske indgreb fra en liste af procedurer, der er særligt egnet til dagkirurgi, og hvor patienten kun er i kontakt med sygehusvæsenet én dag.

Dagkirurgi anvendes i stadig stigende grad, og er ofte mere skånsomt for patienterne. Samtidig kan unødige indlæggelser undgås, og hermed opnås en bedre ressourceanvendelse og bedre behandling for patienterne. Alt dette kommer patienten til gode, da patienten kan undgå indlæggelse, men samtidig opnå en høj kvalitet i behandlingen.

Kontakter pr. patient

Antal kontakter opgøres ved at vægte antallet af ambulante kontakter og stationære indlæggelser således, at der tages højde for et større ressourceforbrug ved indlæggelse end ved ambulante besøg.

En stor del af de senere års øgede aktivitet på sygehusene kan tilskrives mere behandling af den enkelte patient. Der er enighed om at styrke fokus på patientforløbenes samlede omkostninger med henblik på at begrænse udgiften pr. patient og sikre effektive behandlingsforløb via bl.a. en samling af kontakterne på færre dag. Målet er korte og effektive udrednings- og behandlingsforløb til gavn for patienterne.

Sammenkobling af indlæggelser

I publikationen sammenkobles tidsmæssigt sammenhængende indlæggelser på samme sygehuse. Der er i publikationen desuden inkluderet opgørelse af tidsmæssigt sammenhængende indlæggelser på tværs af sygehuse. Disse opgørelser er henlagt til bilagene.

1.1 Resume af resultater

I 2012 fortsætter den positive udvikling med fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid og en større andel af dagkirurgi, som også er set i perioden 2008 til 2011. Til gengæld er udviklingen i sygehusdødeligheden og andelen af genindlæggelser stagneret. Der er forskelle i niveauet og udviklingen af de forskellige indikatorer på tværs af regioner, *jf. tabel 1-3*.

I tabel 1 ses indikatorerne på landsplan i 2008, 2009, 2010, 2011 og 2012

Tabel 1. Indikatorerne på landsplan i 2008, 2009, 2010, 2011 og 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Sygehusdødelighed, indeks	100	96	94	92	92
Akutte genindlæggelser, pct.	7,3	7,1	7,0	7,0	7,1
Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	4,4	4,1	3,9	3,8	3,7
Andelen af dagkirurgi, pct.	84,9	81,9	82,5	83,9	85,9
Udviklingen i kontakter pr. patient, pct.	-3,2	0,3	2,2	1,5	0,3

I tabel 2 ses udviklingen i indikatorerne på regionsniveau fra 2008 til 2012.

Tabel 2. Udviklingen i indikatorerne på regionsniveau fra 2008 til 2012

	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Sygehusdødelighed, indeks	109	113	94	90	98	96	96	83	113	95
Akutte genindlæggelser, pct.	6,8	7,8	7,6	6,4	8,6	8,6	6,6	6,6	7,6	6,9
Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	4,6	4,2	4,1	3,4	4,3	3,7	4,6	3,7	4,4	3,6
Andelen af dagkirurgi, pct.	83,1	87	86,4	88,8	85,6	87	83,5	81,8	84,3	84,4
Udviklingen i kontakter pr. patient, pct.	-2,53	-1,04	-4,33	-1,53	-3,42	0,02	-2,42	1,27	-1,0	3,3

I tabel 3 ses udviklingen i indikatorerne på regionsniveau fra 2011 til 2012.

Tabel 3. Udviklingen i indikatorerne på regionsniveau fra 2011 til 2012

	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Sygehusdødelighed, indeks	107	113	87	90	97	96	83	83	106	95
Akutte genindlæggelser, pct.	7,4	7,8	6,5	6,4	8,4	8,6	6,5	6,6	6,6	6,9
Gennemsnitlig indlæggelsestid, dage	4,2	4,2	3,5	3,4	3,8	3,7	3,8	3,7	3,7	3,6
Andelen af dagkirurgi, pct.	84,1	87	87	88,8	84,2	87	80,5	81,8	82,9	84,4
Udviklingen i kontakter pr. patient, pct.	-0,31	-1,04	1,49	-1,53	1,37	0,02	1,44	1,27	3,42	3,3

I kapitel 2 gennemgås udviklingen på landsplan. I kapitel 3 gennemgås udviklingen på regions-, sygehus- og kommuneniveau.

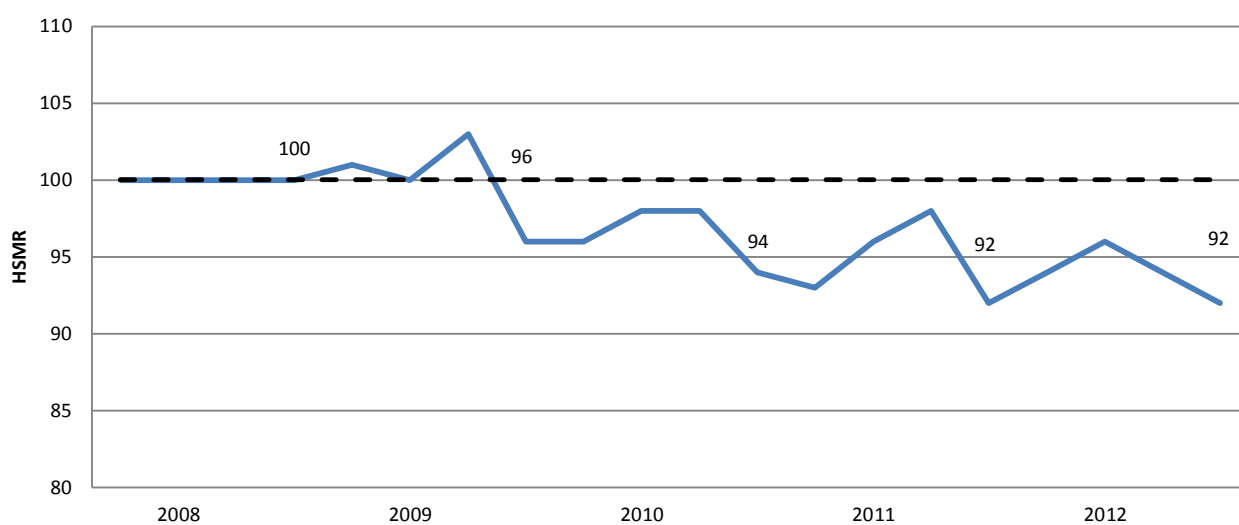
2. Udviklingen på landsplan i 2008-2012

2.1 Sygehusdødelighed (HSMR)

Sygehusdødeligheden måles ved hjælp af Hospitals Standardiserede Mortalitet Ratioer (HSMR), der er et overordnet mål for dødeligheden efter indlæggelse på sygehus. HSMR opgøres som antallet af dødsfald indenfor 30 dage efter sygehusindlæggelse som procent af det forventede antal dødsfald beregnet ud fra landsgennemsnittet i 2008.

Dødeligheden på sygehusene (HSMR) er på landsplan uændret fra indeks 92 i 4. kvartal 2011 til indeks 92 i 4. kvartal 2012. Samlet set er sygehusdødeligheden faldet fra indeks 100 i 4. kvartal 2008 til indeks 92 i 4. kvartal 2012, *jf. figur 1*.

Figur 1. Udviklingen i sygehusdødelighed (HSMR) på landsplan



Kilde: Danske Regioner (sundhed.dk)

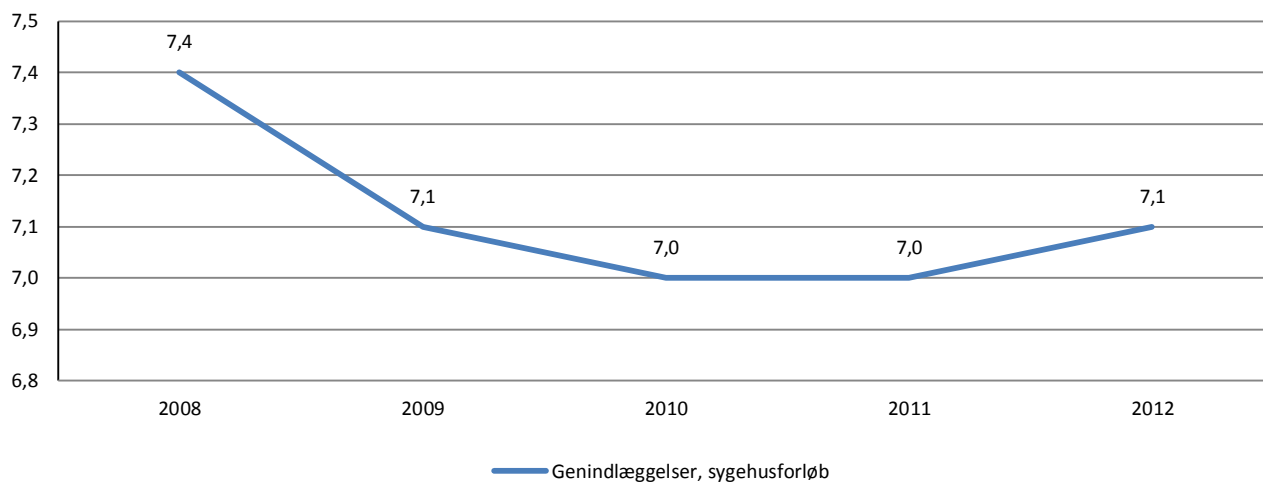
Note: Sygehusdødeligheden opgøres udelukkende for de diagnoser, der forårsager 80 pct. af alle dødsfald i sygehusvæsenet. Hvor HSMR er lavere end 100, er antallet af dødsfald lavere end landsgennemsnittet i 2008. Hvis HSMR er 100, er der ingen forskel i forhold til det nationale niveau i 2008. Hvis HSMR er højere end 100, er antallet af dødsfald højere end gennemsnittet. For nærmere definition af sygehusdødelighed se kapitel 3.E

2.2 Akutte genindlæggelser

Akutte genindlæggelser opgøres som andelen af patienter, der indlægges akut 30 dage eller mindre efter den seneste udskrivning fra hospitalet ud fra det samlede antal udskrivinger (undtaget patienter med diagnoser for kræft og skader).

Andelen af akutte genindlæggelser er på landsplan steget fra 7,0 pct. i 2011 til 7,1 pct. i 2012. Samlet set er andelen af akutte genindlæggelser faldet fra 7,4 pct. i 2008 til 7,1 pct. i 2012, dvs. et samlet fald på 0,3 procentpoint fra 2008 til 2012, *jf. figur 2*.

Figur 2. Udviklingen i andel akutte genindlæggelser, pct.



Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

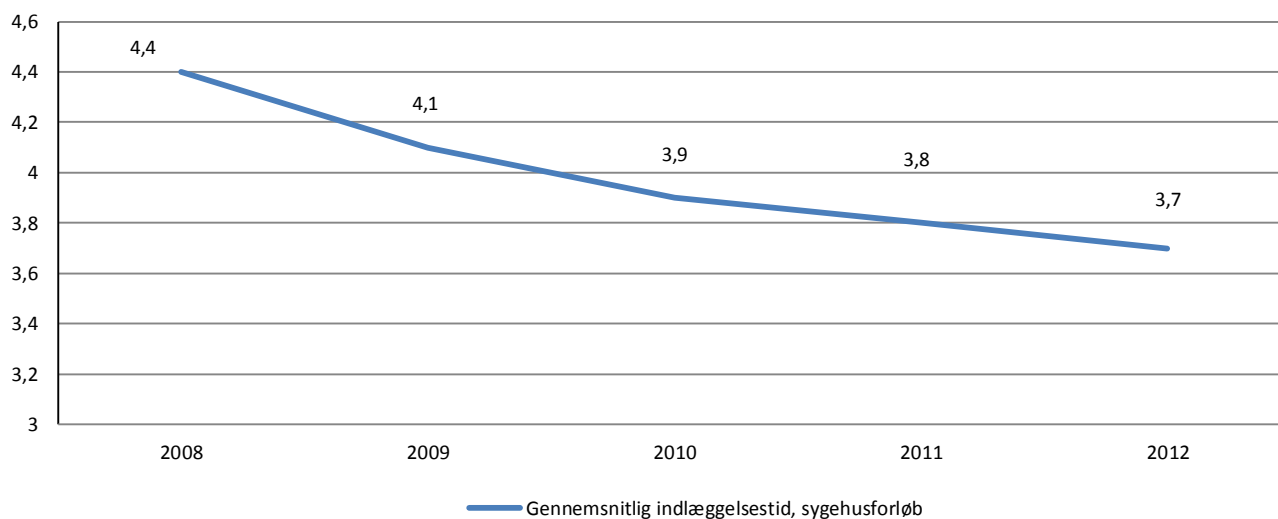
Note: Opgørelsen af genindlæggelser er foretaget både på baggrund af sygehusforløb og patienterfarede forløb. For nærmere definition af akutte genindlæggelser se kapitel 3.E.

2.3 Gennemsnitlig indlæggelsestid

Den gennemsnitlige indlæggelsestid opgøres på baggrund af indlæggelsestiden inden for et givet sygehus.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid er på landsplan faldet fra 3,8 dage i 2011 til 3,7 dage i 2012, dvs. et fald på 0,1 dage. Samlet set er den gennemsnitlige indlæggelsestid faldet fra 4,4 dage i 2008 til 3,7 dage i 2012, dvs. et fald på 0,7 dage fra 2008 til 2012, *jf. figur 3*.

Figur 3. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid, dage



Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

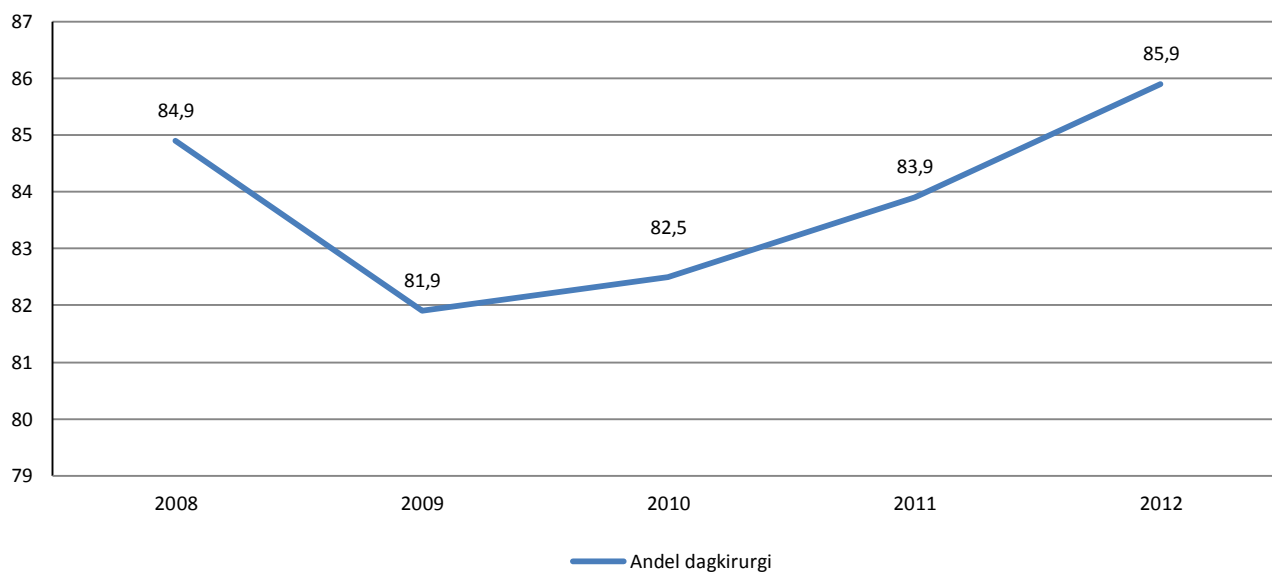
Note: Sygehusforløb er defineret ved tidsmæssigt sammenhængende indlæggelser på samme sygehus, mens patientfarede forløb er defineret ved tidsmæssigt sammenhængende indlæggelser uafhængigt af indlæggelsessted. For en nærmere definition af gennemsnitlig indlæggelsestid se kapitel 3.E.

2.4 Andel dagkirurgi

Andelen af dagkirurgi opgøres som andelen af kirurgiske indgreb fra en liste af procedurer, der er særligt egnet til dagkirurgi, og hvor patienten kun er i kontakt med sygehusvæsenet én dag.

Andelen af dagkirurgi er på landsplan steget fra 83,9 pct. i 2011 til 85,9 pct. i 2012, dvs. en stigning på 2,0 procentpoint. Samlet set er andelen af dagkirurgi steget fra 84,9 pct. i 2008 til 85,9 pct. i 2012, dvs. en stigning på 1,0 procentpoint fra 2008 til 2012, *jf. figur 4*.

Figur 4. Udviklingen i andel dagkirurgi, pct.

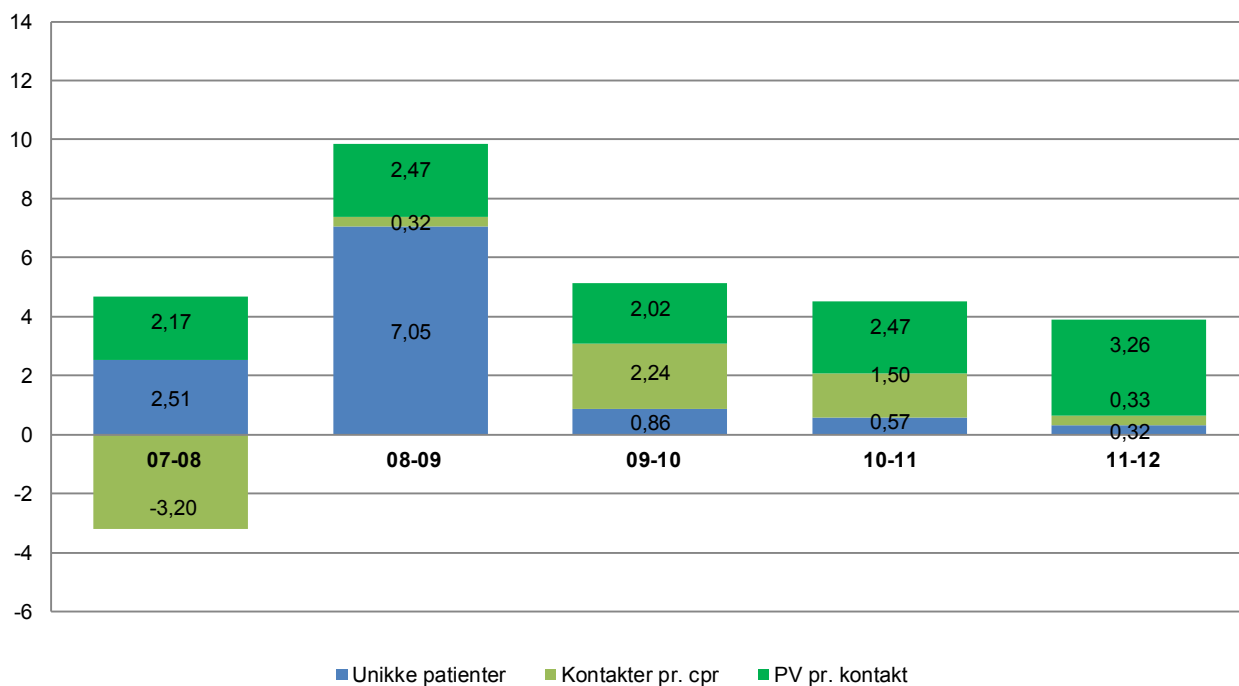


Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut
Note: For en definition af andel dagkirurgi se kapitel 3.E

2.5 Produktionsværdi pr. kontakt, unikke patienter og kontakter pr. cpr.

Produktionsværdien pr. kontakt steg fra 2011 til 2012 med 3,3 pct., antal unikke patienter steg fra 2011 til 2012 med 0,3 pct. og kontakter pr. patient steg fra 2011 til 2012 med 0,3 pct., *jf. figur 5*. Væksten i kontakter pr. patient er således lavere end tidligere år. Eksempelvis var væksten i kontakter pr. patient fra 2009 til 2010 2,24 pct. og fra 2010 til 2011 1,5 pct. Omvendt er væksten i produktionsværdien pr. kontakt større end tidligere år.

Figur 5. Udviklingen i produktionsværdi pr. kontakt, unikke patienter og kontakter pr. cpr. på landsplan, pct.



Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: 1) For en definition af produktionsværdi pr. kontakt se kapitel 3.E, 2) Der er i opgørelsen ikke korrigeret for creep mv.

2.6 Sygehuserhvervede infektioner

Med henblik på at reducere omfanget af sygehuserhvervede infektioner er det i økonomiaftalen for 2013 angivet, at udviklingen i sygehuserhvervede infektioner skal følges. For nærværende er der på Statens Serum Institut igangsat et større arbejde med udvikling af en automatisk elektronisk database, HAIBA, til overvågning af de fire mest almindelige sygehuserhvervede infektioner (bakteriæmier, urinvejsinfektioner, luftvejsinfektioner og post-operative sårinfektioner) samt af en tarminfektion forårsaget af *Clostridium difficile*. Databasen tager udgangspunkt i data fra landspatientsregistret, Den danske Mikrobiologidatabase og medicinmoduler fra alle fem regioner. Databasen giver mulighed for at følge udviklingen i sygehuserhvervede infektioner på uge-, måneds- og kvartalsbasis, på både regions-, sygehus- og afdelingsniveau.

Projektet forløber som planlagt, og en prototype for databasen er allerede udviklet (www.haiba.dk). Indsamling af data er dog fortsat i gang, og den endelig metodediskussion er endnu ikke afsluttet. Til nærværende pjece er det således ikke muligt at opgøre tal for sygehuserhvervede infektioner. Databasen og opgørelser af udviklingen af sygehuserhvervede infektioner forventes at være tilgængelige pr. 1. januar 2015.

3. Udviklingen på regions-, sygehus- og kommuneniveau i 2008-2012

3.1 Sygehusdødelighed (HSMR)

Dødeligheden på sygehusene (HSMR) er på landsplan uændret fra indeks 92 i 4. kvartal 2011 til indeks 92 4. kvartal i 2012. Samlet set er sygehusdødeligheden faldet fra indeks 100 i 2008 til indeks 92 i 4. kvartal 2012, *jf. figur 1*.

Udviklingen på regionsniveau

Sygehusdødeligheden er faldet i Region Syddanmark og Sjælland i perioden 2011 fra 2012. I Region Nordjylland og Midtjylland er sygehusdødeligheden steget, mens udviklingen er stagnerende i Region Hovedstaden.

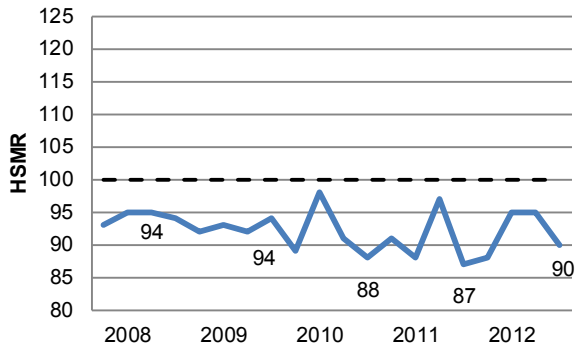
I Region Syddanmark er sygehusdødeligheden faldet fra indeks 97 i 4. kvartal 2011 til indeks 96 i 4. kvartal 2012; i Region Sjælland er sygehusdødeligheden faldet fra indeks 106 i 4. kvartal 2011 til indeks 95 i 4. kvartal 2012; i Region Nordjylland er sygehusdødeligheden steget fra indeks 107 i 4. kvartal 2011 til indeks 113 i 4. kvartal 2012; i Region Midtjylland er sygehusdødeligheden steget fra indeks 87 i 4. kvartal 2011 til indeks 90 i 4. kvartal 2012. I Region Hovedstaden er sygehusdødeligheden stagnerende fra indeks 83 i 4. kvartal 2011 til indeks 83 i 4. kvartal 2012 *jf. figur 6.a-6.e*.

Sygehusdødeligheden er i perioden fra 2008 til 2012 faldet i Region Midtjylland, Syddanmark, Hovedstaden og Sjælland, mens den er steget i Region Nordjylland.

I Region Midtjylland er sygehusdødeligheden faldet fra indeks 94 i 4. kvartal 2008 til indeks 90 i 4. kvartal 2012; i Region Syddanmark er sygehusdødeligheden faldet fra indeks 98 i 4. kvartal 2008 til indeks 96 i 4. kvartal 2012; i Region Hovedstaden er sygehusdødeligheden faldet fra indeks 96 i 4. kvartal 2008 til indeks 83 i 4. kvartal 2012; i Region Sjælland er sygehusdødeligheden faldet fra indeks 113 i 4. kvartal 2008 til indeks 95 i 4. kvartal 2012; i Region Nordjylland er sygehusdødeligheden steget fra indeks 109 i 4. kvartal 2008 til indeks 113 i 4. kvartal 2012, *jf. figur 6.a-6.e*.

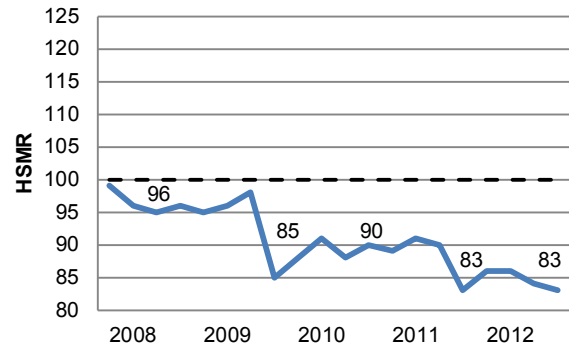
Udviklingen i sygehusdødeligheden på de enkelte sygehuse fremgår af bilag C.3.

Figur 6.a. Sygehusdødelighed i Region Midtjylland, 2008-2012



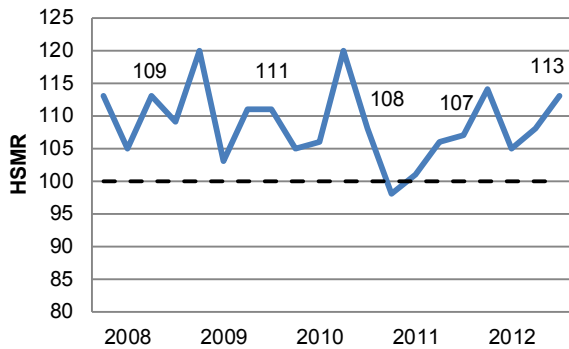
Kilde: Danske Regioner, sundhed.dk
 Note: For en nærmere forklaring af sygehusdødelighed se kapitel 3.E

Figur 6.b. Sygehusdødelighed i Region Hovedstaden, 2008-2012



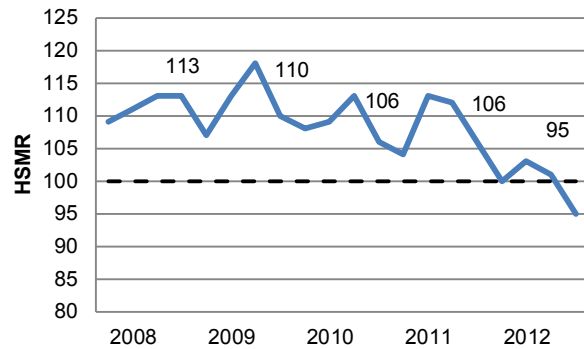
Kilde: Danske Regioner, sundhed.dk
 Note: For en nærmere forklaring af sygehusdødelighed se kapitel 3.E

Figur 6.c. Sygehusdødelighed i Region Nordjylland, 2008-2012



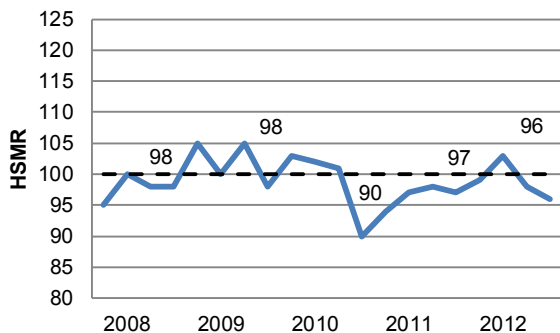
Kilde: Danske Regioner, sundhed.dk
 Note: For en nærmere forklaring af sygehusdødelighed se kapitel 3.E

Figur 6.d. Sygehusdødelighed i Region Sjælland, 2008-2012



Kilde: Danske Regioner, sundhed.dk
 Note: For en nærmere forklaring af sygehusdødelighed se kapitel 3.E

Figur 6.e. Sygehusdødelighed i Region Syddanmark, 2008-2012



Kilde: Danske Regioner, sundhed.dk
 Note: For en nærmere forklaring af sygehusdødelighed se kapitel 3.E

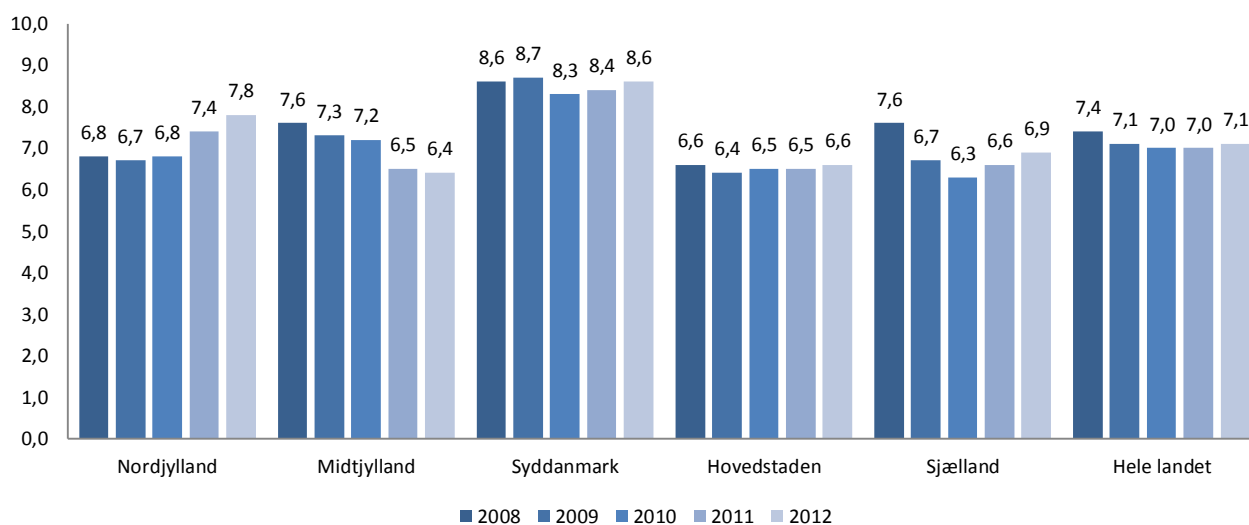
3.2 Akutte genindlæggelser

Andelen af akutte genindlæggelser er på landsplan steget fra 7,0 pct. i 2011 til 7,1 pct. i 2012, dvs. en stigning på 0,1 procentpoint fra 2011 til 2012. Samlet set er andelen af akutte genindlæggelser faldet fra 7,4 pct. i 2008 til 7,1 pct. i 2012, dvs. et samlet fald på 0,3 procentpoint fra 2008-2012, jf. figur 7.

Udvikling i andel akutte genindlæggelser på regionsniveau

Andelen af akutte genindlæggelser varierer med en stigning på 0,4 procentpoint i Region Nordjylland til et fald på 0,1 procentpoint i Region Midtjylland fra 2011 til 2012. I perioden 2008 til 2012 varierer andelen af akutte genindlæggelser med en stigning på 1,0 procentpoint i Region Nordjylland til et fald på 1,2 procentpoint i Region Midtjylland, jf. figur 7¹.

Figur 7. Udviklingen i andel akutte genindlæggelser, sygehusforløb, pct.



Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: For en definition af akutte genindlæggelser og sygehusforløb se kapitel 3.E

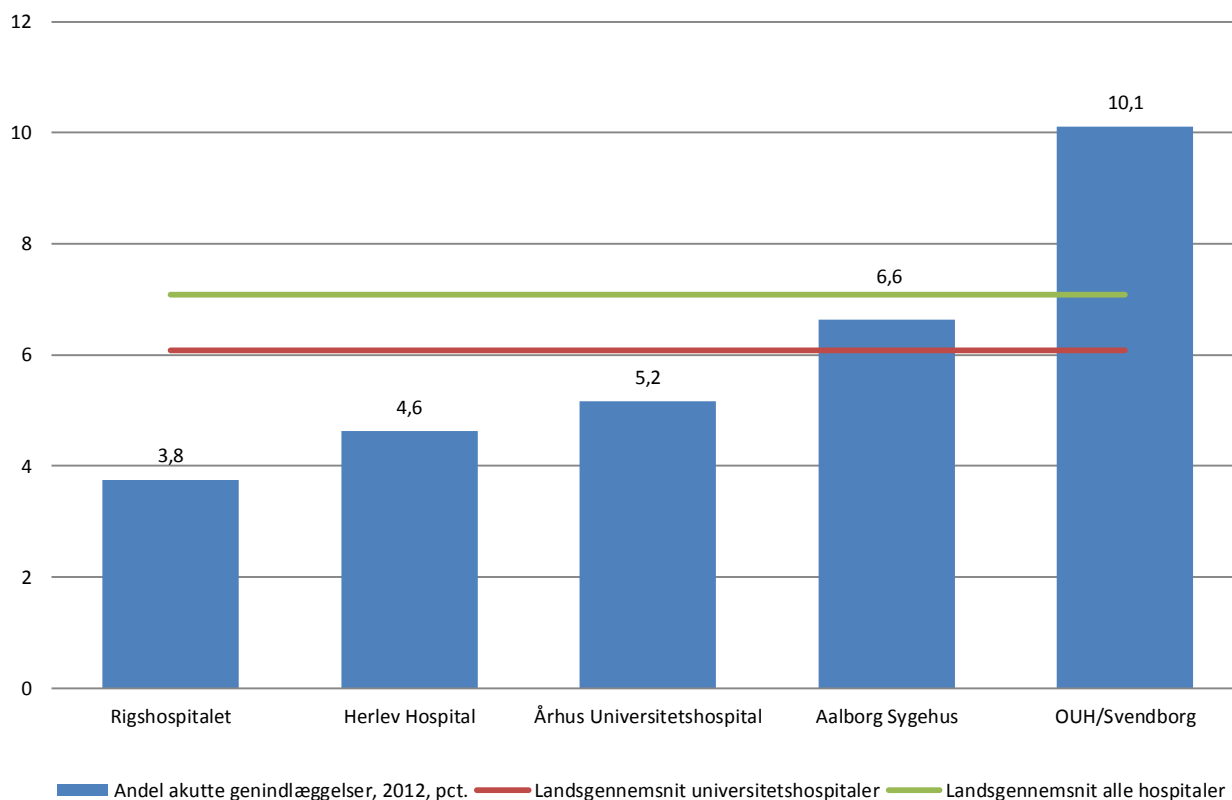
¹ Der er konstateret et anderledes indberetningsmønster af henvisningsmåde i Region Syddanmark end i andre regioner, hvilket kan give anledning til at denne region ligger højere i andel genindlæggelser end andre regioner.

3.2.1 Andel akutte genindlæggelser på sygehusniveau, 2012

I figur 8.a ses andelen af akutte genindlæggelser på universitetshospitalerne i 2012. Andelen af genindlæggelser varierer fra 3,8 pct. på Rigshospitalet til 10,1 pct. på OUH/Svendborg hospital.

Landsgennemsnittet for andelen af genindlæggelser på universitetshospitalerne er 6,1 pct. i 2012. Landsgennemsnittet for andelen af genindlæggelser på alle sygehusene er 7,1 pct. i 2012.

Figur 8.a. Andel akutte genindlæggelser på universitetshospitalerne, 2012, pct.

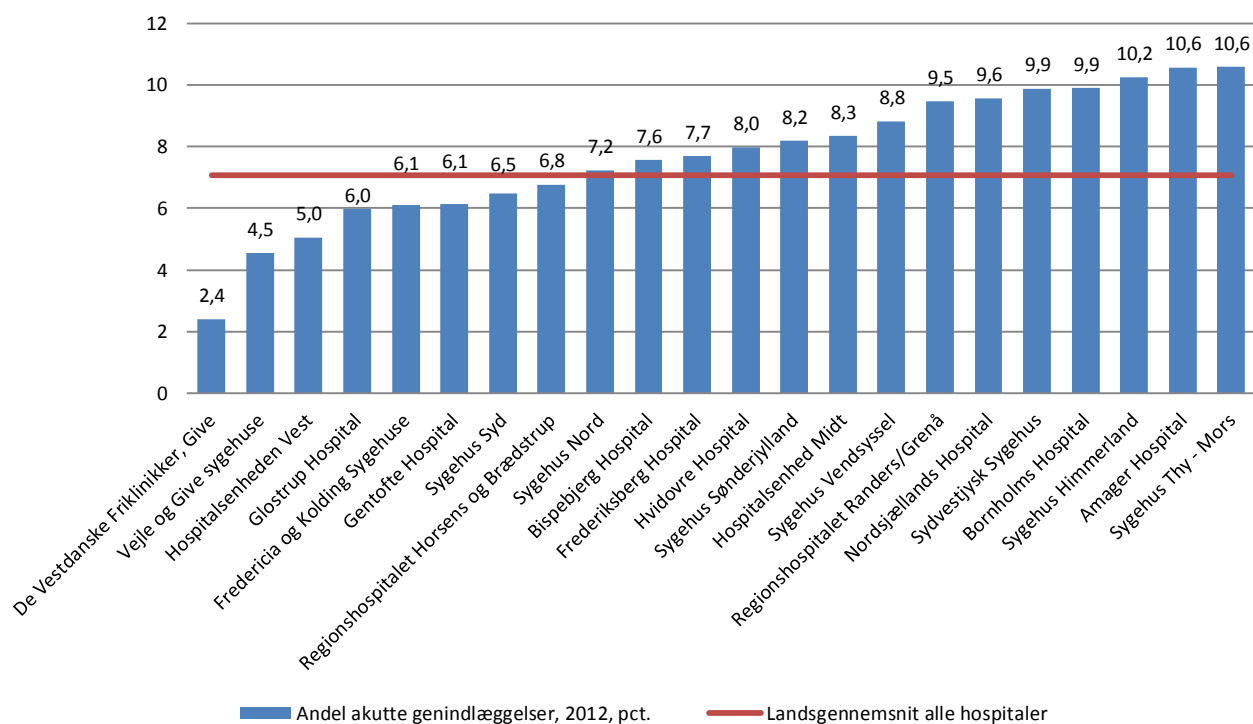


Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: For en definition af akutte genindlæggelser og sygehusforløb se kapitel 3.E

I figur 8.b ses andelen af akutte genindlæggelser for alle sygehuse ekskl. universitetshospitalerne i 2012. Andelen af genindlæggelser varierer fra 4,5 pct. på Vejle og Give sygehuse til 10,6 pct. på Sygehus Thy-Mors og Amager Hospital. Landsgennemsnittet for andelen af genindlæggelser på alle sygehuse er 7,1 pct. i 2012.

Figur 8.b. Andel akutte genindlæggelser på sygehusniveau ekskl. universitetshospitaler, 2012, pct.



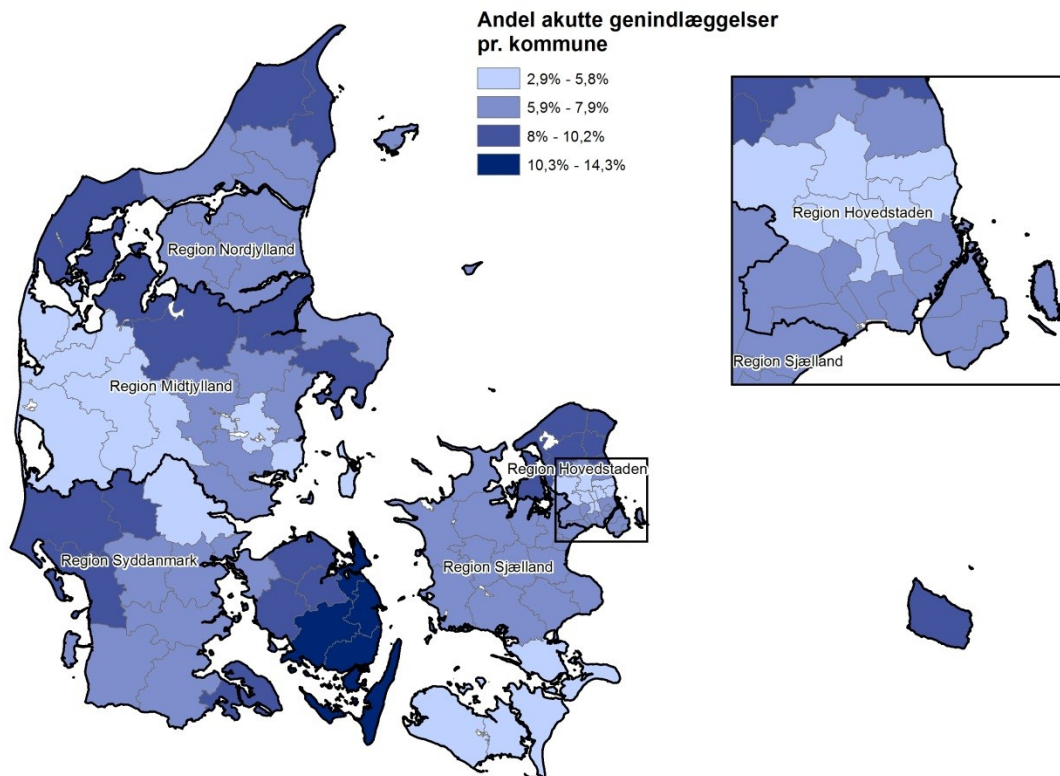
Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: For en definition af akutte genindlæggelser og sygehusforløb se kapitel 3.E. Der ses i teksten til figuren bort fra de Vestdanske Friklinikker, Give.

3.2.2 Andel akutte genindlæggelser på kommuneniveau, 2012

På kommuneniveau varierer andelen af genindlæggelser fra 4,0 pct. i Ringkøbing-Skjern kommune til 11,1 pct. i Faaborg-Midtfyn kommune i 2012, jf. figur 9.

Figur 9. Andel akutte genindlæggelser på kommuneniveau 2012, pct.



Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: Andel akutte genindlæggelser er i figur 9 opgjort på sygehusforløb. Der er ikke konstateret fordelingsmæssige forskelle mellem de to forløbsdannelser.

Note: For en definition af akutte genindlæggelser og sygehusforløb se kapitel 3.E. Der ses i teksten til figuren bort fra Ø-kommunerne.

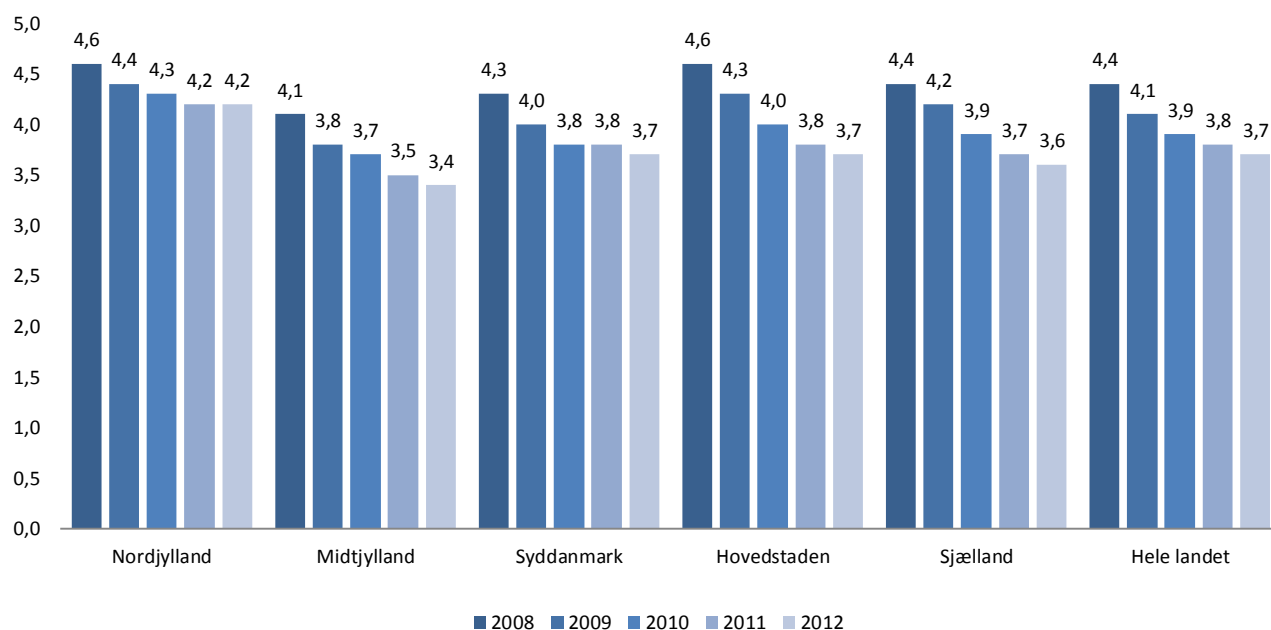
3.3 Gennemsnitlig indlæggelsestid

Den gennemsnitlige indlæggelsestid er på landsplan faldet fra 3,8 dage i 2011 til 3,7 dage i 2012, dvs. et fald på 0,1 dage fra 2011 til 2012. Samlet set er den gennemsnitlige indlæggelsestid faldet fra 4,4 dage i 2008 til 3,7 dage i 2012, dvs. et fald på 0,7 dage fra 2011-2012, *jf. figur 10*.

3.3.1 Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid fordelt på regioner

Den gennemsnitlige indlæggelsestid er faldet med 0,1 dage i alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland fra 2011-2012. I Region Nordjylland har indlæggelsestiden været stabil på 4,2 dage fra 2011 til 2012. I perioden 2008 til 2012 varierer den gennemsnitlige indlæggelsestid med et fald på 0,9 dage i Region Hovedstaden til et fald på 0,4 dage i Region Nordjylland, *jf. figur 10*.

Figur 10. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid, dage



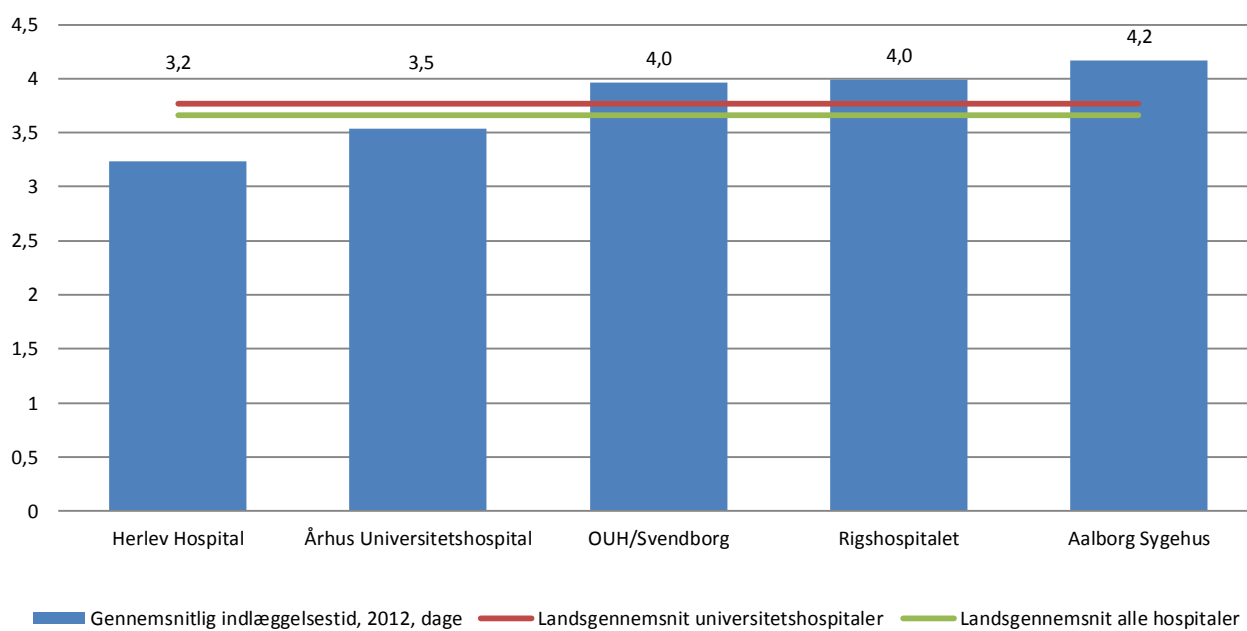
Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: For en definition af gennemsnitlig indlæggelsestid og sygehusforløb se kapitel 3.E

3.3.2 Gennemsnitlig indlæggelsestid på sygehusniveau, 2012

I figur 11.a ses den gennemsnitlige indlæggelsestid på universitetshospitalerne i 2012. Den gennemsnitlige indlæggelsestid varierer fra 3,2 dage på Herlev Hospital til 4,2 dage på Aalborg Sygehus. Landsgennemsnittet for den gennemsnitlige indlæggelsestid på universitetshospitalerne er 3,8 dage i 2012. Landsgennemsnittet for den gennemsnitlige indlæggelsestid på alle sygehuse er 3,7 dage i 2012.

Figur 11.a. Gennemsnitlig indlæggelsestid på universitetshospitalerne, 2012, dage

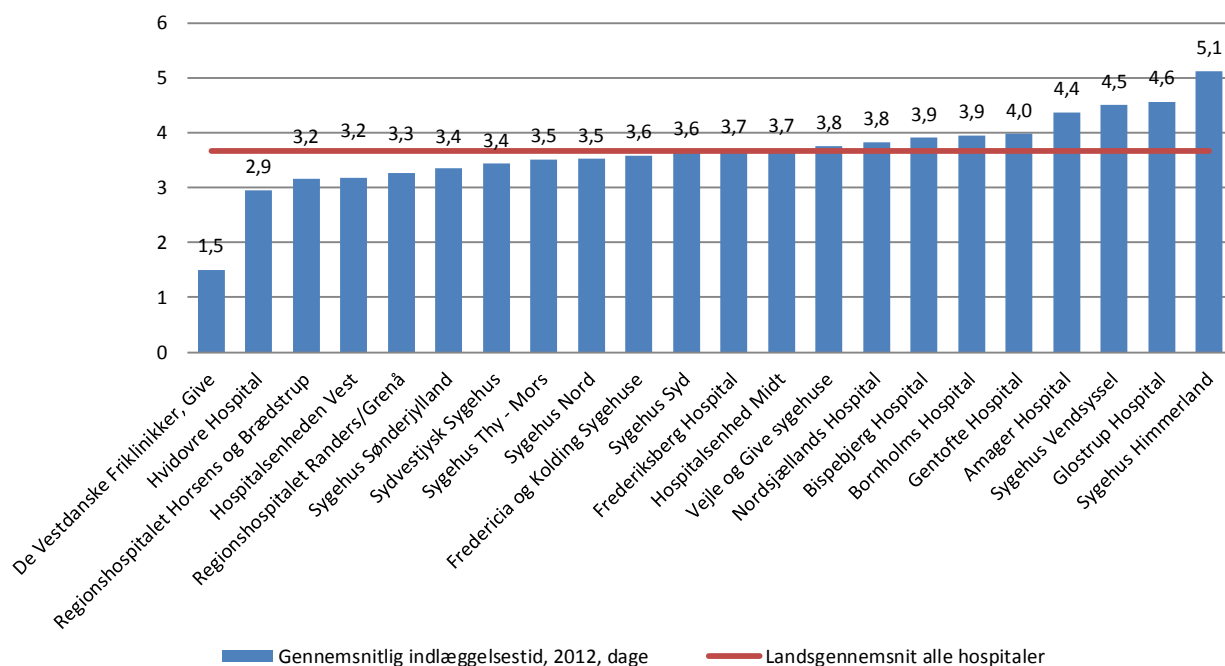


Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: For en definition af gennemsnitlig indlæggelsestid og sygehusforløb se kapitel 3.E

I figur 11.b ses den gennemsnitlige indlæggelsestid på sygehusniveau for alle sygehuse ekskl. universitetshospitalerne i 2012. Den gennemsnitlige indlæggelsestid varierer fra 2,9 dage på Hvidovre Hospital til 5,1 dage på Sygehus Himmerland. Landsgennemsnittet for den gennemsnitlige indlæggelsestid på alle sygehuse er 3,7 dage i 2012.

Figur 11.b. Gennemsnitlig indlæggelsestid på sygehusniveau ekskl. universitetshospitaler, 2012, dage



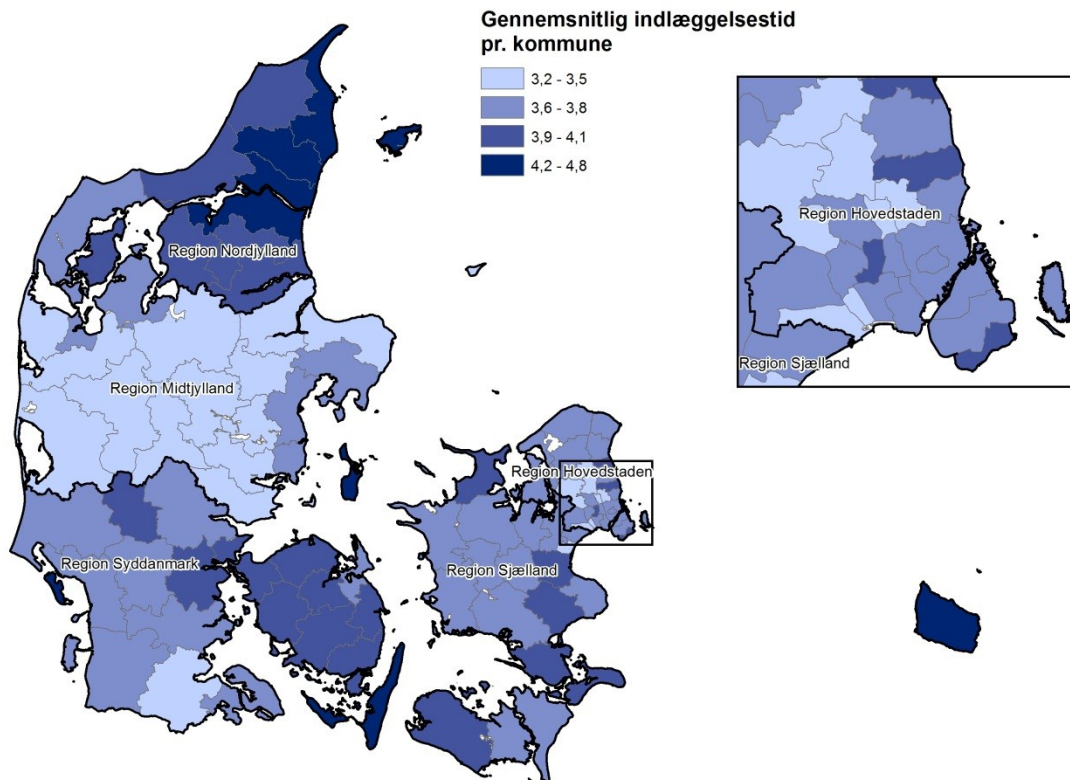
Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: For en definition af gennemsnitlig indlæggelsestid og sygehusforløb se kapitel 3.E. Der ses i teksten til figuren bort fra de Vestdanske Friklinikker, Give.

3.3.3 Gennemsnitlig indlæggelsestid på kommuneniveau, 2012

På kommuneniveau varierer den gennemsnitlige indlæggelsestid fra 3,2 dage i Vallensbæk, Egedal, Solrød og Skanderborg kommune til 4,5 dage i Aalborg kommune, *jf. figur 12*.

Figur 12. Gennemsnitlig indlæggelsestid på kommuneniveau, 2012, dage



Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: Den gennemsnitlige indlæggelsestid i figur 12 er opgjort på sygehusforløb. Der er ikke konstateret fordelingsmæssige forskelle på kommuneniveau ved at benytte sygehusforløb i forhold til patienterfærede forløb.

Note: For en definition af gennemsnitlig indlæggelsestid og sygehusforløb se kapitel 3.E. Der ses i teksten til figuren bort fra Ø-kommunerne.

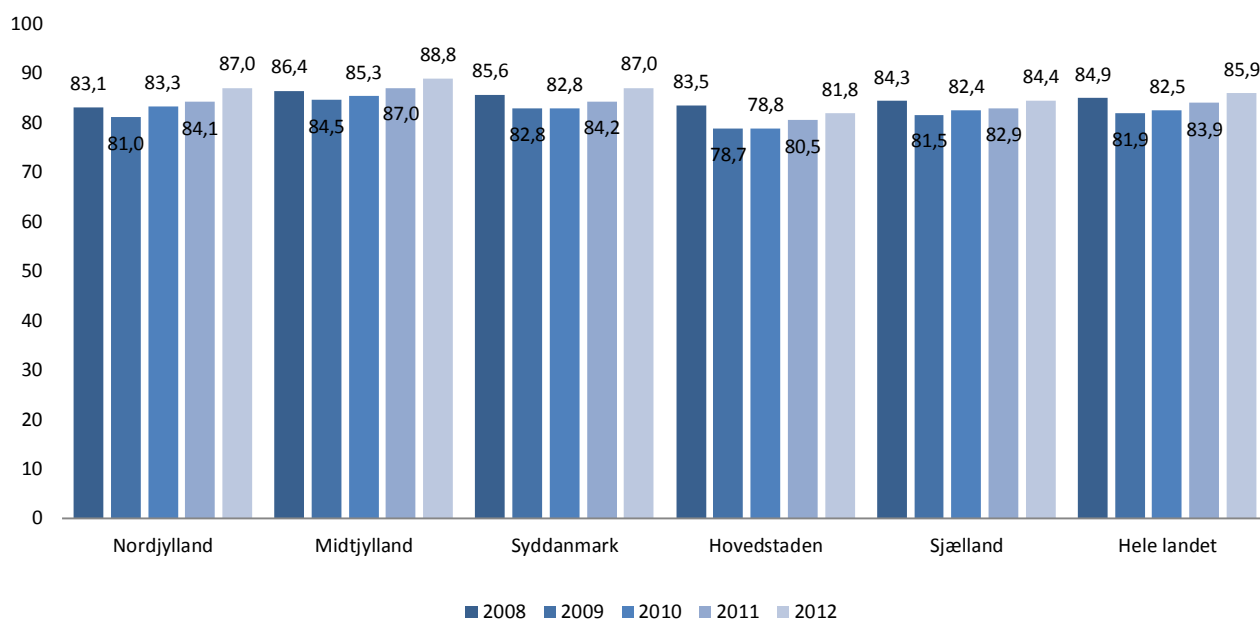
3.4 Andel dagkirurgi

Andelen af dagkirurgi er på landsplan steget fra 83,9 pct. i 2011 til 85,9 pct. i 2012, dvs. en stigning på 2,0 procentpoint fra 2011 til 2012. Samlet set er andelen af dagkirurgi steget fra 84,9 pct. i 2008 til 85,9 pct. i 2012, dvs. en stigning på 1,0 procentpoint fra 2008 til 2012, *jf. figur 13*.

Udviklingen i andel dagkirurgi på regionsniveau

Andelen af dagkirurgi varierer med en stigning på 2,9 procentpoint i Region Nordjylland til et en stigning på 1,3 procentpoint i Region Hovedstaden fra 2011 til 2012. I perioden 2008 til 2012 varierer andelen af dagkirurgi med en stigning på 3,9 procentpoint i Region Nordjylland til et fald på 1,7 procentpoint i Region Hovedstaden, *jf. figur 13*.

Figur 13. Udviklingen i andel dagkirurgi, pct.



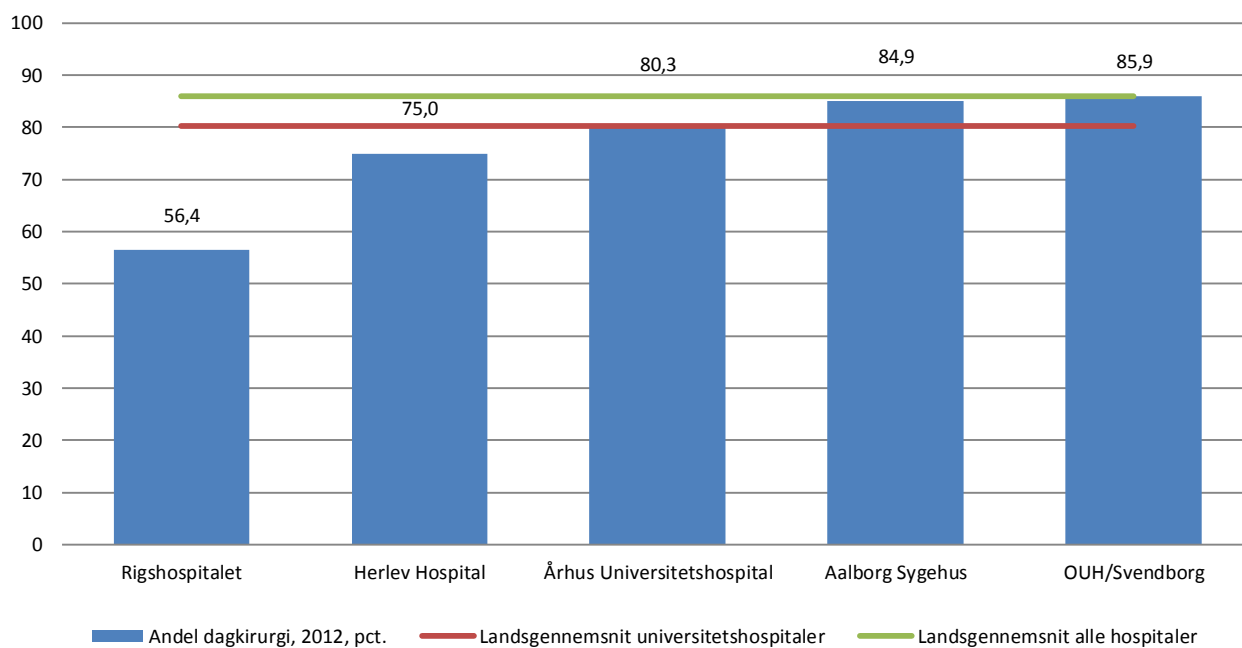
Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: For en definition af dagkirurgi se kapitel 3.E. Det større andel af dagkirurgi i 2008 kan skyldes, at regionerne, som følge af sygeplejerskekonflikten i juni 2008, har valgt at udføre flere indgreb som dagkirurgi end normalt for at nedbringe ventelisterne.

3.4.1 Andel dagkirurgi på sygehusniveau, 2012

I figur 14.a ses andelen af dagkirurgi på universitetshospitalerne i 2012. Andelen af dagkirurgi varierer fra 56,4 pct. på Rigshospitalet til 85,9 pct. på OUH/Svendborg hospital. Landsgennemsnittet for andelen af dagkirurgi på universitetshospitalerne er 80,2 pct. i 2012. Landsgennemsnittet for andelen af dagkirurgi på alle sygehuse er 85,9 pct. i 2012.

Figur 14.a. Andel dagkirurgi på universitetshospitaler, 2012, pct.

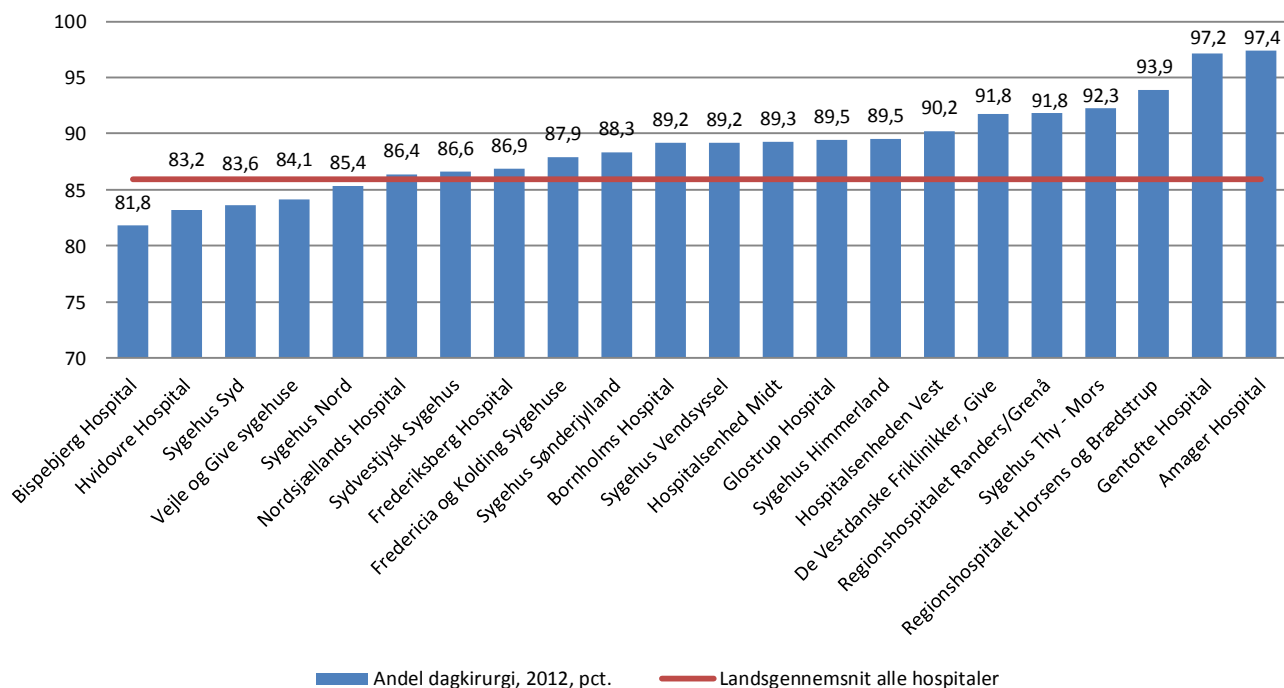


Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: For en definition dagkirurgi se kapitel 3.E

I figur 14.b ses andelen af dagkirurgi for alle sygehuse ekskl. universitetshospitalerne i 2012. Andelen af dagkirurgi varierer fra 81,8 pct. på Bispebjerg Hospital til 97,4 pct. på Amager Hospital. Landsgennemsnittet for andelen af dagkirurgi på alle sygehuse er 85,9 pct. i 2012.

Figur 14.b. Andel dagkirurgi på sygehusniveau ekskl. universitetshospitaler, 2012, pct.



Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut
 Note: For en nærmere definition af dagkirurgi se kapitel 3.E

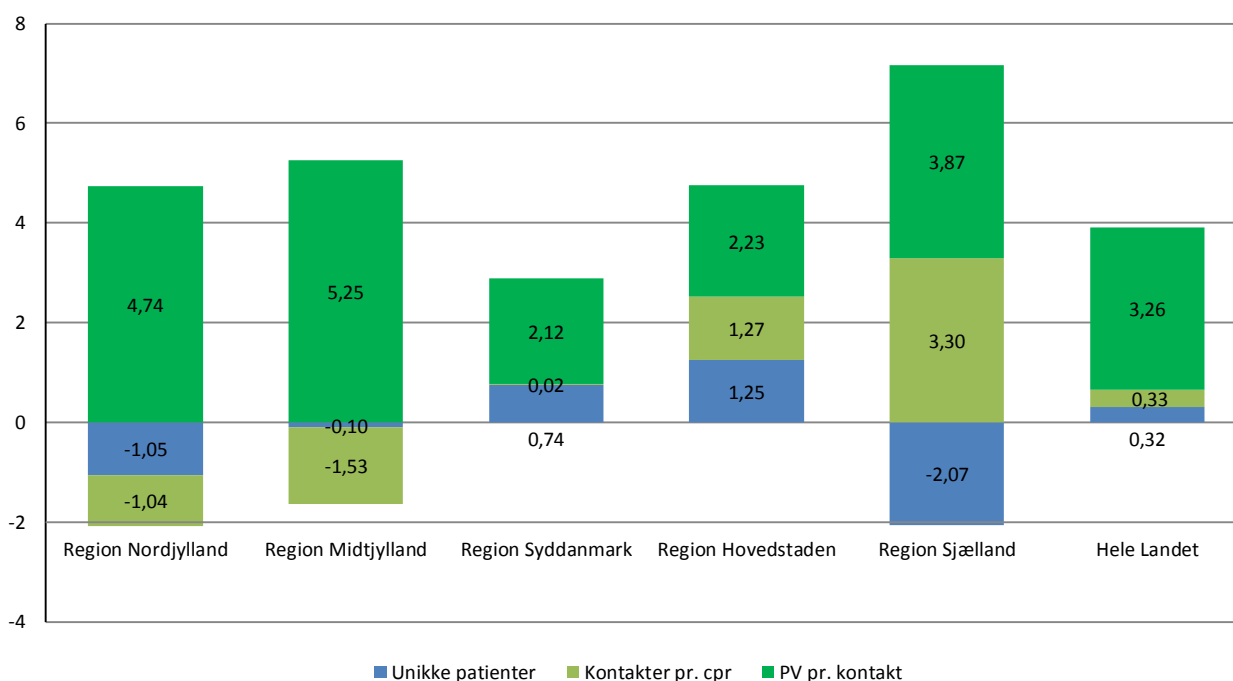
3.5 Produktionsværdi pr. kontakt, unikke patienter og kontakter pr. cpr.

Produktionsværdien pr. kontakt steg fra 2011 til 2012 på landsplan med 3,3 pct., antal unikke patienter steg med 0,3 pct. og kontakter pr. patient steg med 0,3 pct., *jf. figur 15.*

3.5.1 Udvikling i produktionsværdien på regionsniveau

Udviklingen i produktionsværdien pr. kontakt varierer fra en stigning på 5,25 pct. i Region Midtjylland til en stigning på 2,12 pct. i Region Syddanmark. Udviklingen i antal unikke patienter varierer fra en stigning på 1,25 pct. i Region Hovedstaden til et fald på -2,07 pct. i Region Sjælland. Antal kontakter pr. patient varierer fra en stigning på 3,30 pct. i Region Sjælland til et fald på -1,53 pct. i Region Midtjylland, *jf. figur 15.*

Figur 15. Udvikling i kontakter pr. patient, produktionsværdi pr. kontakt og unikke patienter (år til år), 2011-2012, regionsopdelt



Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Note: Udvikling er beregnet mellem to på hinanden følgende år i samme takstsystem. Fra 2011-12 er udviklingen i unikke patienter for Nordjylland, Midtjylland og Sjælland, samt kontakter pr. patient for Region Nordjylland og Midtjylland negativ, hvorfor søjlen starter under 1. akse.

Note: 1) For en definition kontakter pr. patient, unikke patienter, og produktionsværdi pr. kontakt se kapitel 3.E, 2) Der er i opgørelsen ikke korrigeret for creep mv.

Bilag – Tabeller til resultatindikatorer

A. Udviklingen i indikatorer defineret i økonomiaftalerne for 2011, 2012 og 2013.

år	Sygehusdødelighed (HSMR) (årets 4. kvartal)	Andel akutte genindlæggelse - sygehusforløb pct.	Andel akutte genindlæggelse - patienterforløb pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid - sygehusforløb dage	Gennemsnitlig indlæggelsestid - patienterforløb dage	Andel dagkirurgi pct.	Udviklingen i kontakter pr. patient fra 2011-2012 pct.	Udviklingen i produktionsværdi pr. kontakt fra 2011-2012 pct.	Udviklingen i unikke patienter fra 2011-2012 pct.
2008	100	7,3	7,6	4,4	4,6	84,9	-3,2	2,2	2,5
2009	96	7,1	7,3	4,1	4,3	81,9	0,3	2,5	7,1
2010	94	7,0	7,2	3,9	4	82,5	2,2	2,0	0,9
2011	92	7,0	7,2	3,8	3,9	83,9	1,5	2,5	0,6
2012	92	7,1	7,3	3,7	3,8	85,9	0,3	3,3	0,3

Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut samt Danske Regioner, sundhed.dk

B. Opgørelser på regionsniveau

B.1 Udviklingen og årsopgørelse på regionsniveau

Tabel B.1.1 - Årsopgørelse af indikatorer på regionsniveau, 2012

	Sygehusdødelighed årets 4. kvartal (HSMR)	Andel akutte genindlæggelse sygehusforløb pct.	Andel akutte genindlæggelse patienterforløb pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid sygehusforløb dage	Gennemsnitlig indlæggelsestid patienterforløb dage	Andel dagkirurgi pct.
Region Nordjylland	113	7,8	8,1	4,2	4,4	87,0
Region Midtjylland	90	6,4	6,6	3,4	3,6	88,8
Region Syddanmark	96	8,6	8,8	3,7	3,8	87,0
Region Hovedstaden	83	6,6	6,8	3,7	3,8	81,8
Region Sjælland	95	6,9	7,0	3,6	3,8	84,4
Hele landet	92	7,1	7,3	3,7	3,8	85,9

Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut samt Danske Regioner, sundhed.dk

Tabel B.1.2 - Årsopgørelse af indikatorer på regionsniveau, 2012

	Udviklingen i kontakter pr. patient 2011-2012 pct.	Udviklingen i produktionsværdi pr. kontakt 2011-2012 pct.	Udviklingen i antal unikke patienter behandlet 2011-2012 pct.	Antal indlæggelse, sygehusforløb	Antal indlæggelse, patienterforløb	Antal ambulante besøg og ydelser
Region Nordjylland	-1,0	4,7	-1,1	105.456	100.894	1.081.009
Region Midtjylland	-1,5	5,3	-0,1	245.116	235.225	2.652.370
Region Syddanmark	0,0	2,1	0,7	226.923	219.819	3.229.443
Region Hovedstaden	1,3	2,2	1,3	422.954	401.199	3.741.039
Region Sjælland	3,3	3,9	-2,1	167.873	163.092	1.451.236
Hele landet	0,3	3,3	0,3	1.168.322	1.120.229	12.155.097

Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Tabel B.1.3 - Udviklingen i genindlæggelser på forløbsdannelse indenfor sygehuset og på tværs af sygehuse, 2008-2012

Region	Andel akutte genindlæggelser - sygehusforløb					Andel akutte genindlæggelser - patienterfærede forløb				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Nordjylland	6,8	6,7	6,8	7,4	7,8	7,1	6,9	7,0	7,6	8,1
Midtjylland	7,6	7,3	7,2	6,5	6,4	7,8	7,5	7,4	6,7	6,6
Syddanmark	8,6	8,7	8,3	8,4	8,6	8,7	8,8	8,5	8,6	8,8
Hovedstaden	6,6	6,4	6,5	6,5	6,6	6,7	6,6	6,7	6,8	6,8
Sjælland	7,6	6,7	6,3	6,6	6,9	7,7	6,9	6,5	6,7	7,0
Hele landet	7,4	7,1	7,0	7,0	7,1	7,6	7,3	7,2	7,2	7,3

Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Tabel B.1.4 - Udviklingen i gennemsnitlig indlæggelsestid i dage på forløbsdannelse indenfor sygehuset og på tværs af sygehuse, 2008-2012

Region	Gennemsnitlig indlæggelsestid - sygehusforløb Dage					Gennemsnitlig indlæggelsestid - patienterfærede forløb Dage				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Nordjylland	4,6	4,4	4,3	4,2	4,2	4,8	4,6	4,5	4,4	4,4
Midtjylland	4,1	3,8	3,7	3,5	3,4	4,2	3,9	3,8	3,6	3,6
Syddanmark	4,3	4,0	3,8	3,8	3,7	4,4	4,1	3,9	3,9	3,8
Hovedstaden	4,6	4,3	4,0	3,8	3,7	4,8	4,5	4,1	4,0	3,8
Sjælland	4,4	4,2	3,9	3,7	3,6	4,6	4,4	4,1	3,8	3,8
Hele landet	4,4	4,1	3,9	3,8	3,7	4,6	4,2	4,0	3,9	3,8

Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

Tabel B.1.5 - Udviklingen i andel dagkirurgi i pct. 2008-2012

Region	Andel dagkirurgi pct.				
	2008	2009	2010	2011	2012
Nordjylland	83,1	81,0	83,3	84,1	87,0
Midtjylland	86,4	84,5	85,3	87,0	88,8
Syddanmark	85,6	82,8	82,8	84,2	87,0
Hovedstaden	83,5	78,7	78,8	80,5	81,8
Sjælland	84,3	81,5	82,4	82,9	84,4
Hele landet	84,9	81,9	82,5	83,9	85,9

Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut

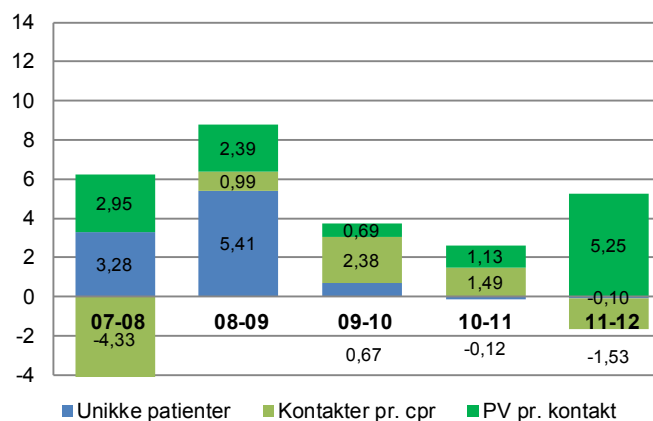
Tabel B.1.6 - Udviklingen i sygehusedødelighed på regionsniveau 2008-2012

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Hele Landet
2008 1. kvartal	113	93	95	99	109	100
2. kvartal	105	95	100	96	111	100
3. kvartal	113	95	98	95	113	100
4. kvartal	109	94	98	96	113	100
2009 1. kvartal	120	92	105	95	107	101
2. kvartal	103	93	100	96	113	100
3. kvartal	111	92	105	98	118	103
4. kvartal	111	94	98	85	110	96
2010 1. kvartal	105	89	103	88	108	96
2. kvartal	106	98	102	91	109	98
3. kvartal	120	91	101	88	113	98
4. kvartal	108	88	90	90	106	94
2011 1. kvartal	98	91	94	89	104	93
2. kvartal	101	88	97	91	113	96
3. kvartal	106	97	98	90	112	98
4. kvartal	107	87	97	83	106	92
2012 1. kvartal	114	88	99	86	100	94
2. kvartal	105	95	103	86	103	96
3. kvartal	108	95	98	84	101	94
4. kvartal	113	90	96	83	95	92

Kilde: Danske Regioner, sundhed.dk

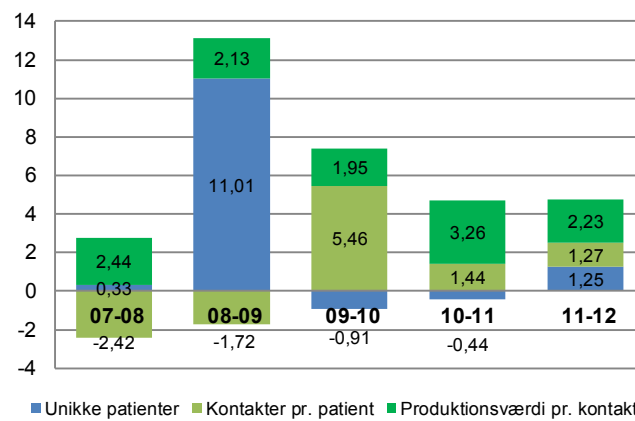
B.2 - Udviklingen i produktionsværdi på regionsniveau, 2008-2012

Figur B.2.1 - Udvikling i produktionsværdi - Region Midtjylland, pct.



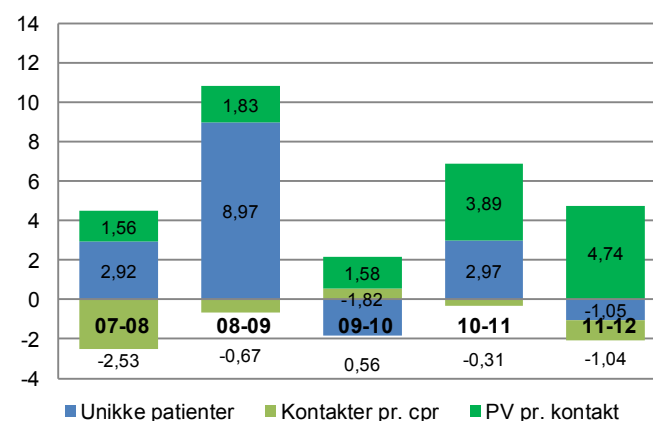
Kilde: Udtræk fra DRG grupperet Landspatientregistret, SSI
 Note: For en definition af sygehuskontakter pr. patient, produktionsværdi pr. kontakt og unikke kontakter se kapitel 3.E

Figur B.2.2 - Udvikling i produktionsværdi - Region Hovedstaden, pct.



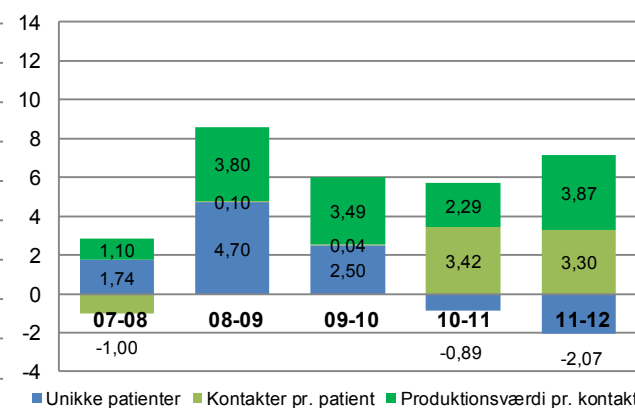
Kilde: Udtræk fra DRG grupperet Landspatientregistret, SSI
 Note: For en definition af sygehuskontakter pr. patient, produktionsværdi pr. kontakt og unikke kontakter se kapitel 3.E

Figur B.2.3 - Udvikling i produktionsværdi - Region Nordjylland, pct.



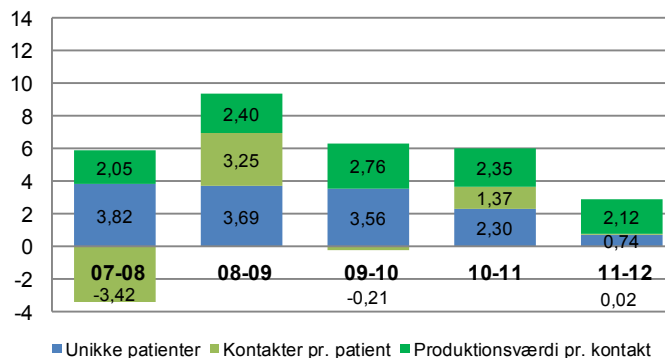
Kilde: Udtræk fra DRG grupperet Landspatientregistret, SSI
 Note: For en definition af sygehuskontakter pr. patient, produktionsværdi pr. kontakt og unikke kontakter se kapitel 3.E

Figur B.2.4 - Udvikling i produktionsværdi - Region Sjælland, pct.



Kilde: Udtræk fra DRG grupperet Landspatientregistret, SSI
 Note: For en definition af sygehuskontakter pr. patient, produktionsværdi pr. kontakt og unikke kontakter se kapitel 3.E

Figur B.2.5 - Udvikling i produktionsværdi - Region Syddanmark, pct.



Kilde: Udtræk fra DRG grupperet Landspatientregistret, SSI
 Note: For en definition af sygehuskontakter pr. patient, produktionsværdi pr. kontakt og unikke kontakter se kapitel 3.E

Note: Der er i ovenstående opgørelser ikke korrigeret for creep mv.

C. Tabel over udviklingen på sygehusniveau

Tabel C.1 - Årsopgørelse af indikatorer på sygehusniveau, ekskl. universitetshospitaler, 2012

	Andel akutte genindlæggelser sygehusforløb pct.	Andel akutte genindlæggelser patienter forløb pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid sygehusforløb dage	Gennemsnitlig indlæggelsestid patienter forløb dage	Andel dagkirurgi pct.	Antal unikke patienter	Antal indlæggelser sygehusforløb	Antal indlæggelser patienter forløb	Antal ambulante besøg og ydelser
Bispebjerg Hospital	7,6	7,8	3,9	4,4	81,8	99.405	39.621	37.890	334.283
Hvidovre Hospital	8,0	8,2	2,9	3,1	83,2	134.305	68.674	66.849	439.997
Amager Hospital	10,6	11,3	4,4	4,6	97,4	39.53.3	10.136	9.052	88.009
Frederiksberg Hospital	7,7	8,0	3,7	3,7	86,9	92.938	15.936	14.679	180.413
Gentofte Hospital	6,1	6,6	4,0	4,3	97,2	82.113.	17.559	15.215	277.565
Glostrup Hospital	6,0	6,6	4,6	4,3	89,5	535.145.	25.182	23.221	36475.1
Nordsjællands Hospital	9,6	9,8	3,8	4,0	86,4	543.205.	69.811	67.956	76771.9
Sygehus Nord	7,2	7,4	3,5	3,7	85,4	770.212.	88.958	86.419	97679.2
Sygehus Syd	6,5	6,7	3,6	3,8	83,6	465.20.5	78.915	76.673	3973.14
Bornholms Hospital	9,9	10,4	3,9	4,5	89,2	06.114.	8.058	7.741	4459.2
Sygehus Sønderjylland	8,2	8,3	3,4	3,5	88,3	078.106.	37.181	36.205	26465.4
Sydvestjysk Sygehus Regionshospitalet	9,9	10,0	3,4	3,6	86,6	749.75.7	39.673	38.856	59244.4
Horsens og Brødstrup Fredericia og Kolding Sygehuse	6,8	7,0	3,2	3,4	93,9	81.103.	25.360	24.434	85346.4
Vejle og Give sygehuse	6,1	6,3	3,6	3,8	87,9	834	34.284	33.271	51
	4,5	4,7	3,8	4,0	84,1	126.	21.925	20.849	464.7

Tabel C.2 - Årsopgørelse af indikatorer på sygehusniveau, Universitetshospitaler, 2012

	Andel akutte genindlæggelse r sygehusforløb pct.	Andel akutte genindlæggelse r patienterfare t forløb pct.	Gennemsnitlig indlæggelsesti d sygehusforløb dage	Gennemsnitlig indlæggelsesti d patienterfare t forløb dage	Andel dagkirurg i pct.	Antal unikke patienter	Antal indlæggelse r sygehusforlø b	Antal indlæggelse r patienterfare t forløb	Antal ambulante besøg og ydelse
Rigshospitalet	3,8	4,0	4,0	4,2	56,4	242.846	88.831	81.724	890.768
Herlev Hospital	4,6	4,6	3,2	3,3	75,0	146.378	79.146	76.872	659.148
OUH/Svendborg	10,1	10,4	4,0	4,0	85,9	298.868	92.861	89.646	1.445.088
Århus Universitetshospital	5,2	5,5	3,5	3,8	80,3	242.917	99.678	95.228	1.073.691
Aalborg Sygehus	6,6	6,8	4,2	4,4	84,9	180.411	64.111	61.530	734.252
Samlet Universitetshospitaler	6,1	6,3	3,8	3,9	80,2	1.069.731	424.627	405.000	4.802.947
Hele landet	7,1	7,3	3,7	3,8	85,9	2.542.344	1.168.322	1.120.229	12.155.097

Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum
Institut

Note: Antal unikke patienter på universitetshospitaler plus antal unikke patienter på øvrige hospitaler summer ikke til opgørelsen på hele landet, da den enkelte person kan have haft kontakt med både universitets- og øvrige hospitaler inden for samme år, og vil tælle med i begge kategorier

Tabel C.3 - Udviklingen i sygehusdødelighed på sygehusniveau 2008-2012

	2008				2009				2010				2011				2012			
	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.
Amager Hospital	99	102	88	90	83	113	105	98	101	104	86	93	93	88	87	83	85	90	86	72
Bispebjerg Hospital	105	102	105	104	112	116	113	100	101	110	96	96	99	99	102	97	101	100	94	89
Bornholm Hospital	104	102	103	107	92	102	100	95	99	94	101	109	99	113	108	89	99	99	86	92
Frederiksberg Hospital	94	95	93	90	101	112	104	83	81	89	83	79	73	88	81	87	102	104	81	88
Frederikssund Hospital	0	0	0	0	86	84	88	84	92	93	85	80	78	88	82	70	80	84	80	80
Gentofte Hospital	101	98	106	99	109	105	89	90	88	94	96	89	86	90	91	77	97	91	95	86
Glostrup Hospital	97	98	98	94	83	93	95	83	89	86	87	89	73	75	75	74	72	80	86	78
Helsingør Hospital	0	0	0	0	100	91	94	85	98	96	91	93	95	83	84	81	72	77	78	86
Herlev Hospital	98	98	97	103	94	88	96	87	92	88	83	89	88	85	90	78	77	80	81	80
Hillerød og Hørsholm Hospital	0	0	0	0	101	90	101	92	94	92	104	91	93	107	106	96	101	96	85	94
Hvidovre Hospital	100	97	99	102	111	110	112	100	90	101	96	97	114	104	104	92	91	98	101	96
Rigshospitalet	96	95	85	87	82	82	90	74	73	89	90	87	84	91	80	91	87	82	90	85
Hospitalsenhed Vest	98	94	103	98	99	100	95	95	90	104	88	87	81	87	101	95	85	92	91	99
Regionshospitalet Horsens, Brøndstrup, Odder	102	98	102	101	110	91	95	96	92	107	98	92	95	93	108	95	91	100	94	88
Regionshospitalet Randers, Grenå	98	99	98	108	97	107	97	105	109	101	103	98	109	103	115	99	103	114	116	112
Regionshospitalet Silkeborg *	98	106	102	92	90	100	98	91	95	91	96	97	101	112	102	86	97	109	94	81
Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup *	95	96	93	93	91	88	100	93	94	99	94	84	91	87	89	87	87	87	91	81
Aarhus Universitetshospital	93	96	89	89	85	90	88	91	81	92	89	88	86	81	87	77	86	90	92	84
Aalborg Sygehus	109	100	107	103	117	101	103	110	100	104	113	102	87	99	105	98	112	105	103	102
Sygehus Himmerland	102	104	100	105	108	101	112	99	112	101	113	108	113	108	98	100	100	98	105	123
Sygehus Thy-Mors	102	100	109	105	125	117	102	110	96	98	107	98	101	102	104	101	105	115	97	118
Sygehus Vendsyssel	101	105	110	103	112	104	116	103	107	106	116	106	100	94	106	116	114	93	108	104
Holbæk Sygehus	0	0	0	0	99	108	134	101	103	102	104	100	94	105	107	98	96	102	99	95
Køge Sygehus	0	0	0	0	95	99	88	96	99	99	99	85	99	104	101	92	82	105	102	95
Nykøbing Falster Sygehus	0	0	0	0	123	124	112	110	116	113	120	119	116	140	145	108	111	110	98	97

Næstved Sygehus	0	0	0	0	112	104	113	103	112	116	113	108	108	99	101	111	99	94	94	88
Roskilde Sygehus	0	0	0	0	93	96	103	95	92	94	101	92	85	97	92	104	100	91	100	94
Slagelse Sygehus	0	0	0	0	111	118	123	117	113	104	105	102	110	110	115	107	106	110	98	99
Odense Universitetshospital, Odense	101	106	104	103	115	109	106	105	112	105	106	101	108	105	110	109	110	114	104	111
Odense Universitetshospital, Svenborg	95	95	95	101	110	97	101	95	88	90	97	84	90	93	90	86	95	95	94	86
Sydvestjysk Sygehus	95	96	95	91	95	85	108	88	94	94	93	93	84	87	88	98	97	100	95	89
Sygehus Lillebælt	98	106	96	99	94	91	99	102	100	105	98	83	90	95	105	96	89	95	94	84
Sygehus Sønderjylland	98	97	101	96	108	118	110	96	111	108	104	93	93	99	90	90	100	104	99	101

Kilde: Danske Regioner, sundhed.dk

* Tal for Regionshospital Silkeborg og Viborg, Skive, Kjellerup er i 4. kvartal 2012 opgjort på baggrund af indberetninger fra Hospitalsenhed Midt

D. Tabel over årsopgørelsen på kommuneniveau, 2012

	Andel akutte genindlæggelser sygehusforløb pct.	Andel akutte genindlæggelser patienterfare forløb pct.	Gennemsnitlig indlæggelsestid sygehusforløb dage	Gennemsnitlig indlæggelsestid patienterfare forløb dage	Andel behandlede borgere pct.
København	6,5	6,8	3,6	3,7	38,5
Frederiksberg	6,9	7,1	3,5	3,8	41,0
Ballerup	4,7	4,8	3,7	3,9	44,8
Brøndby	7,4	7,8	3,7	3,9	47,3
Dragør	7,1	7,7	3,9	4,3	40,5
Gentofte	5,1	4,9	3,5	3,7	44,1
Gladsaxe	4,6	4,7	3,3	3,4	43,9
Glostrup	5,7	6,0	3,8	4,0	48,3
Herlev	4,5	4,6	3,4	3,5	46,7
Albertslund	6,8	7,1	3,5	3,7	46,4
Hvidovre	7,8	8,1	3,7	3,8	45,0
Høje-Taastrup	6,2	6,5	3,5	3,7	44,5
Lyngby-Taarbæk	5,6	5,5	3,9	4,1	43,1
Rødovre	4,4	4,6	3,6	3,7	43,5
Ishøj	6,5	6,9	3,4	3,5	45,2
Tårnby	7,5	8,0	3,7	3,9	43,8
Vallensbæk	6,9	7,3	3,2	3,4	43,7
Furesø	4,6	4,8	3,4	3,5	40,0
Allerød	7,6	7,9	3,5	3,6	42,0
Fredensborg	9,0	9,3	3,5	3,7	44,0
Helsingør	8,7	9,1	3,6	3,7	47,6
Hillerød	9,2	9,5	3,5	3,6	45,8
Hørsholm	8,6	9,0	3,8	4,0	43,9
Rudersdal	6,6	6,5	3,7	3,9	43,0
Egedal	4,4	4,5	3,2	3,3	41,1
Frederikssund	9,1	9,5	3,7	3,8	46,5
Greve	6,7	6,9	3,6	3,7	42,4
Køge	7,0	7,1	3,8	3,9	45,6
Halsnæs	9,5	9,9	3,7	3,9	48,7
Roskilde	7,3	7,4	3,7	3,8	43,8
Solrød	7,8	7,8	3,2	3,3	45,3
Gribskov	8,8	9,3	3,6	3,8	45,9
Odsherred	7,7	7,9	4,0	4,1	47,4
Holbæk	6,8	7,0	3,7	3,8	46,4
Faxe	6,5	6,6	3,8	4,0	46,1
Kalundborg	7,1	7,3	3,8	3,9	48,4
Ringsted	6,2	6,4	3,7	3,8	43,4
Slagelse	6,9	7,2	3,7	3,9	47,3
Stevns	7,5	7,8	3,6	3,7	47,4
Sorø	6,2	6,4	3,6	3,7	42,8

Lejre	6,9	7,0	3,5	3,6	47,1
Lolland	5,8	6,0	3,8	4,0	49,0
Næstved	6,4	6,6	3,7	3,9	48,0
Guldborgsund	5,8	6,0	3,7	3,8	49,3
Vordingborg	5,5	5,8	4,0	4,2	45,7
Bornholm	8,9	9,5	4,2	4,6	52,2
Middelfart	6,9	7,1	3,9	4,0	48,3
Christiansø	8,3	8,7	3,6	3,8	47,8
Assens	10,1	10,2	3,9	3,9	47,9
Faaborg-Midtfyn	11,1	11,2	4,1	4,1	49,4
Kerteminde	10,5	10,6	3,7	3,7	49,0
Nyborg	10,9	10,9	4,1	4,1	49,4
Odense	10,2	10,2	3,8	3,9	48,9
Svendborg	12,0	12,0	3,8	3,9	53,3
Nordfyns	8,6	8,7	3,8	3,8	48,8
Langeland	12,0	11,9	4,5	4,5	52,0
Ærø	14,3	14,3	4,8	4,8	44,1
Haderslev	7,9	8,1	3,5	3,7	48,6
Billund	9,2	9,5	3,8	3,9	51,1
Sønderborg	8,8	9,1	3,6	3,8	51,1
Tønder	6,9	7,2	3,5	3,7	56,1
Esbjerg	9,7	10,0	3,5	3,6	50,5
Fanø	9,1	9,6	4,3	4,5	53,7
Varde	8,9	9,2	3,5	3,7	49,3
Vejen	7,4	7,6	3,6	3,8	46,5
Aabenraa	7,0	7,2	3,4	3,6	53,0
Fredericia	6,0	6,2	4,0	4,2	52,5
Horsens	6,6	6,9	3,3	3,5	46,2
Kolding	6,2	6,4	3,9	4,1	49,9
Vejle	4,9	5,0	3,6	3,7	49,0
Herning	4,2	4,4	3,4	3,5	45,2
Holstebro	5,3	5,5	3,3	3,4	43,1
Lemvig	5,7	5,9	3,4	3,6	44,4
Struer	5,1	5,3	3,5	3,6	47,6
Syddjurs	8,4	8,8	3,5	3,7	43,4
Norddjurs	7,4	7,8	3,4	3,6	45,1
Favrskov	7,4	7,7	3,4	3,5	44,7
Odder	5,2	5,5	3,7	3,9	42,3
Randers	8,4	9,0	3,3	3,5	46,9
Silkeborg	7,2	7,6	3,4	3,6	45,6
Samsø	2,9	2,9	4,5	4,6	49,9
Skanderborg	5,5	5,8	3,2	3,4	43,1
Århus	6,0	6,0	3,6	3,6	41,0
Ikast-Brande	4,7	4,8	3,3	3,4	46,3
Ringkøbing-Skjern	4,0	4,2	3,3	3,5	46,0

Hedensted	6,3	6,7	3,5	3,7	46,4
Morsø	9,1	9,6	3,9	4,2	46,0
Skive	8,4	8,7	3,5	3,6	46,3
Thisted	9,5	10,1	3,8	4,1	46,3
Viborg	8,4	8,8	3,3	3,5	47,0
Brønderslev-Dronninglund	7,1	7,3	4,3	4,5	43,9
Frederikshavn	8,3	8,8	4,5	4,8	47,2
Vesthimmerlands	7,9	8,3	4,1	4,3	45,7
Læsø	6,4	6,5	4,6	4,8	49,5
Rebild	7,3	7,5	3,9	4,1	42,5
Mariagerfjord	7,4	7,7	4,0	4,3	44,8
Jammerbugt	7,0	7,3	4,1	4,3	45,1
Ålborg	6,7	6,7	4,5	4,6	41,9
Hjørring	8,2	8,7	3,9	4,1	46,6
Hele landet	7,1	7,3	3,7	3,8	42,8

Kilde: Landspatientregistret, Statens Serum Institut samt CPR.

E. Dokumentation af data og beregninger af resultatindikatorer

Herunder gennemgås beregninger og datagrundlag for resultatindikatorerne, der indgår i resultatindikatorpublikationen 2013. Første del omhandler datagrundlag og opgørelsesniveauer. Anden del indeholder definitioner og beregning af indikatorerne. På bagerste side findes en skematisk oversigt over indikatorerne.

Indikatorerne er:

1. Sygehusdødelighed (HSMR)
2. Sygehuserhvervede infektioner
3. Andel akutte genindlæggelser
4. Gennemsnitlig indlæggelsestid
5. Andel dagkirurgi
6. Antal unikke patienter
7. Antal sygehusudskrivninger
8. Ambulante besøg og ydelser
9. Gennemsnitligt antal sygehuskontakter pr. patient
10. Produktionsværdi pr. kontakt
11. Andel behandlede borgere

E.1 Datagrundlag og afgrænsninger

Datagrundlag

Resultatindikatorerne opgøres på baggrund af al somatisk aktivitet på offentlige sygehuse. Indikatorer, hvor produktionsværdi ikke indgår, er opgjort ud fra årsopgørelsen af det månedlige LPR, mens der for de indikatorer, hvor produktionsværdi indgår, bruges DRG grupperede data på årsopgørelsesdatoen (de pågældende indikatorer er: produktionsværdi pr. kontakt samt gennemsnitligt antal sygehuskontakter pr. patient). Årsopgørelsesdatoen varierer fra aktivitets år til aktivitetsår, i 2012 er årsopgørelsesdatoen d. 10. marts 2013. Tabel E.1, placeret sidst i publikationen, viser en oversigt over alle indikatorer, samt hvilke data de er dannet på baggrund af.

Opgørelsen af indikatorer på baggrund af DRG grupperede data sker ved at sammenligne to på hinanden følgende år i et givent års takstsystem. Således sammenlignes aktivitet i år 2011 med aktivitet i 2012 på baggrund af takstsystem 2012.

Afgrænsning

Til alle beregninger afgrænses på sygehusudskrivningen inden for sygehuset. Der opereres i opgørelsen med tre forløbsdannelser, som beskrives nærmere nedenfor:

1. ét forløb, der består af sammenhængende indlæggelser inden for sygehuset, der kan deles på
 - a. to på hinanden følgende indlæggelser, hvor der er mindre end fire timer mellem seneste udskrivning og den nyeste indlæggelse (sygehusforløb).
 - b. To på samme dag følgende indlæggelser på samme sygehus (DRG-forløb). *Denne forløbsdannelse anvendes til opgørelsen af indikatorerne produktionsværdi pr. kontakt, sygehuskontakter pr. patient samt antal unikke patienter.*
2. ét forløb, der består af sammenhængende indlæggelser fra første gang patienten indlægges, indtil denne udskrives til hjemmet eller anden instans (patienterfaredede forløb). *Denne forløbsdannelse bruges kun som supplement til opgørelsen af gennemsnitlig indlæggelsestid og andel genindlæggelser.*

Sygehusforløbet dannes i LPR som udgangspunkt ved hjælp af tidsmæssigt sammenhængende kontakter inden for det samme sygehus. Tidsmæssigt sammenhængende kontakter defineres ved, at der er mindre end 4 timer mellem den forrige kontakts udskrivningstidspunkt og den nye kontakts indlæggelsestidspunkt. Sygehusudskrivningen tilskrives den sidste udskrivning i forløbet. Forløbsdannelsen tager ikke hensyn til, om der er diagnosemæssig sammenhæng mellem to indlæggelser, der kobles sammen, som følge af at de er tidsmæssigt sammenhængende.

For DRG grupperede data defineres sygehusforløb ved kontakter, hvor den forrige indlæggelse er afsluttet på samme dag som den nye indlæggelse påbegyndes. Sygehusudskrivningen tilskrives den dyreste (DRG) udskrivning i forløbet.

For både DRG grupperede data og LPR gælder det, at kun aktivitet på offentlige sygehuse, der indgår i produktivitetsovgørelsen som årligt udgives af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Finansministeriet og Danske Regioner (se afsnit om sygehusinddeling nedenfor), inkluderes i opgørelserne, mens raske

ledsagere udelukkes fra sygehusudskrivinger. Ved DRG afgrænses der dels på diagnoserne for rask ledsager: DZ763 og DZ763B, samt om barnet grupperes til DRG 1517 Rask nyfødt (takst 2013). Da det i LPR ikke er muligt at afgrænse på DRG grupper, afgrænses der udelukkende på diagnoserne for rask ledsager. Afgrænsning af raske ledsagere bevirker, at opgørelsen kun afspejler de egentlige patienters indlæggelsestid og ikke f.eks. forældre til indlagte børn.

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

For indikatorerne gennemsnitlig indlæggelsestid samt genindlæggelser laves der, i tillæg til ovenstående forløbsdannelse, en afgrænsning, hvor der ses på tidsmæssigt sammenhængende forløb på tværs af sygehuse, hvis en given indlæggelse er påbegyndt senest 4 timer efter den seneste udskriving, uanset hvilket sygehus patienten er udskrevet fra. Ved indlæggelse på mere end et sygehus, bliver indlæggelsen tilskrevet det første sygehus i forløbet, og dermed tilskrives indlæggelsen også den region det pågældende sygehus hører til.

Sygehusinddeling

Sygehuse inddeles efter den ledelsesmæssige struktur som bruges til den årlige produktivitetsopgørelse. Det betyder først og fremmest, at sygehusene samles og deles op ud fra ledelsesmæssig struktur. Den ledelsesmæssige struktur dannes på baggrund af, hvordan den så ud i 2012 og bruges på alle aktivitetsår i opgørelsen. Det betyder f.eks., at Region Sjællands sygehusvæsen opdeles i to enheder, nemlig Sygehus Nord og Sygehus Syd. Endvidere ekskluderes Hammel Neurocenter, Hospice Sjælland samt Kong Christian X's Gighospital. Inddeling af sygehuse er vist i tabel E.3 sidst i publikationen.

Endvidere inddeles sygehusene i to kategorier: Universitetshospitaler samt alle øvrige sygehuse.

E.2. Beregning af indikatorer

Indikator 1: Sygehusdødelighed

Sygehusdødelighed opgøres som Hospitals Standardiserede Mortalitet Ratioer (HSMR). HSMR angiver antallet af observerede dødsfald indenfor 30 dage efter indlæggelse på sygehus, som procent af det forventede antal dødsfald. Det forventede, eller gennemsnitlige, antal dødsfald fastlægges ud fra tal på nationalt niveau for år 2008. Således vil dødeligheden på et sygehus, eller i en region, sammenlignes med det nationale niveau i 2008 (HSMR=100). I beregningen indgår alene patienter, der har været indlagt med en af de diagnoser, der omfatter 80 pct. af alle dødsfald i hele sygehusvæsenet. De hyppigste dødsfald er bl.a. lungebetændelse, blodprop i hjertet og visse kræftsygdomme².

HSMR kan anvendes til at følge udviklingen i sygehusdødelighed på landsplan, regionsplan og sygehusniveau. Dog HSMR ikke sammenlignes mellem to regioner eller sygehuse, da der i beregningen blandt andet ikke er taget højde for livsstilsfaktorer og forskellige organisering på forskellige sygehuse. Der er foretaget indirekte standardisering af tallene.

Der tages udgangspunkt i de kvartalsvise tal, der offentliggøres på hjemmesiden sundhed.dk

Indikator 2: Sygeuserhvervede infektioner

Metoden til opgørelse af sygeuserhvervede infektioner er under udvikling, som en del af HaiBa projektet, og der offentliggøres derfor ikke tal på dette område endnu.

Indikator 3: Andel akutte genindlæggelser

Genindlæggelsesfrekvensen opgøres som andelen af genindlæggelser ud af antal udskrivinger.

En genindlæggelse defineres som en indlæggelse, der starter akut inden 30 dage efter sidste udskriving. Der skal desuden være mere end fire timer mellem sidste udskriving og en evt. genindlæggelse. Det indebærer, at der inden for et tidsspænd på 4 timer til 30 dage efter udskriving, søges efter nye akutte indlæggelser. Der kontrolleres ikke for, hvorvidt diagnosen for de to indlæggelser er relaterede.

Udover at indlæggelsen skal ske inden for denne specifikke tidsramme, må indlæggelsen ikke ske som følge af en henvisning fra et andet sygehus eller sygehusafsnit. Dette sker for at undgå, at f.eks. overflytninger mellem afdelinger/sygehuse henregnes som genindlæggelse.

² https://www.sundhed.dk/content/cms/40/38040_hsmr_notat.pdf

Endeligt udelukkes indlæggelser, hvor patienten har diagnoser for ulykker og kræft som mulige genindlæggelser, da disse indlæggelser, ofte har indlæggelsesforløb, der vil tælle med som genindlæggelser, selvom det er del af en behandlingsplan og derfor reelt ikke er en genindlæggelse. Dermed vil andelen af genindlæggelser blive kunstigt høj, hvis diagnoserne for kræft og ulykke inkluderes i opgørelsen.

Samlet set skal en indlæggelse således opfylde følgende krav for at kvalificere som en genindlæggelse

1. Indlæggelsen skal finde sted senest fire timer og inden 30 dage fra den forrige indlæggelse.
2. Indlæggelsen skal starte akut
3. Indlæggelsen må ikke være som følge af en henvisning fra et andet sygehus eller sygehusafsnit
4. Patienten må på indlæggelsen ikke have en kræft- eller ulykkesdiagnose.

Det sygehus patienten har den første indlæggelse på, tilskrives genindlæggelsen, uafhængigt af hvorvidt genindlæggelsen finder sted på et andet sygehus.

Der tages højde for genindlæggelser på tværs af årsskiftet og sygehuse. Genindlæggelser (inden for kriterierne for en genindlæggelse), der finder sted inden 30. januar, og som efterfølger en indlæggelse i det foregående år, regnes med som en genindlæggelse i foregående år.

Således kan genindlæggelser med udgangspunkt i de fire ovennævnte punkter, beregnes som:

$$\frac{\text{Genindlæggelser tilskrevet første sygehus, der opfylder punkt 1 – 4}}{\text{Alle udskrivninger (indikator 7)}}$$

Der er herudover foretaget en opgørelse for akutte genindlæggelser, hvor der i forløbsdannelsen ses på tværs af sygehuse frem for det enkelte sygehus, jf. forløbsdannelsen beskrevet i afsnit D.1. Genindlæggelsen tilskrives det første sygehus i det foregående forløb, og dermed også den første region i forløbet.

Gennemsnitlig indlæggelsestid opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det månedlige LPR.

Indikator 4: Gennemsnitlig indlæggelsestid

Opgøres dels som den gennemsnitlige indlæggelsestid på tidssammenhængende kontakter, jf. afsnit 1 om forløbsdannelse, og dels på baggrund af tidssammenhængende kontakter på tværs af sygehuse, ligeledes beskrevet i afsnit E.1.

Gennemsnitlig indlæggelsestid opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det månedlige LPR.

Indikator 5: Andel dagkirurgi

Andelen af dagkirurgi opgøres af antallet af procedurer, der udføres, hvor patienten enten opereres under indlæggelse men udskrives samme dag som denne kommer ind, og alternativt når patienten opereres ambulant over for det samlede antal opererede. Kun procedurer, der er på en liste af 36 kirurgiske grupper identificeret af WHO, som særligt egnede til dagkirurgi, bliver talt med i opgørelsen af dagkirurgi. Denne liste er vist i tabel E.2 sidst i publikationen.

Operationer der fremstår som dagkirurgi, da selve kontakten er ambulant eller patienten indlægges og udskrives samme dag, udelades såfremt der finder en anden indlæggelse sted på samme dag som indgrebet, uafhængigt af, om indlæggelsen finder sted på samme sygehus som indgrebet blev foretaget. Hvis den efterfølgende indlæggelse starter akut, tælles denne operation fortsat som dagkirurgi, da det betragtes som en indikator for at operationen var planlagt som dagkirurgi, men at der er opstået komplikationer, som kræver indlæggelse.

Endvidere foretages en sortering, således at patienter, der får foretaget flere indgreb fra listen af 36 kirurgiske grupper, kun tæller med i henholdsvis tæller og nævner en gang pr. operationsdag, uanset om indgrebene tilhører to forskellige kirurgiske grupper.

Andel dagkirurgi opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det månedlige LPR.

Indikator 6: Antal unikke patienter

Antal unikke patienter opgøres som antallet af unikke patienter (unikke cpr-numre) for den samlede sygehusaktivitet.

Unikke patienter er det antal personer, der mindst én gang inden for et pågældende år er i kontakt med et offentligt sygehus. Summen af unikke patienter i hver af sygehusregionerne er højere end antal unikke patienter på landsplan, da en patient på landsplan kan have haft kontakt til flere sygehusregioner indenfor det pågældende år, og derved tælle med i flere regioner, men kun en gang på landsplan.

Indikatoren opgøres i publikationen som udviklingen i antal unikke patienter mellem to aktivitetsår målt i procent.

Antal unikke patienter opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det månedlige DRG grupperet LPR.

Indikator 7: Antal udskrivinger

Opgøres som antallet af sygehusudskrivinger. Sygehusudskrivinger tilskrives den sidste kontakt i et sygehusforløb, som beskrevet i afsnit D.1 om afgrænsning.

Antal udskrivinger opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det månedlige LPR.

Indikator 8: Antal ambulante besøg og ydelser

Opgøres som antallet af alle ambulante besøg og ydelser, herunder også aktivitet uden patientfremmøde, f.eks. telefonkonsultation, og indeholder derfor al ambulante aktivitet.

Antal ambulante besøg og ydelser opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det månedlige LPR.

Indikator 9: Gennemsnitlige antal sygehuskontakter pr. patient

Indikatoren beregnes på årsbasis og består af to delelementer: antal kontakter og antal unikke patienter.

Sygehuskontakter omfatter indlæggelser og ambulante aktivitet. Kontakterne vægtes således, at der tages højde for et større ressourceforbrug ved indlæggelse end ved ambulante besøg. Vægten defineres som det samlede antal af udskrivinger plus et vægget antal besøg:

$$vægt = \frac{\text{Stationær produktionsværdi} / \text{Antal sygehusudskrivinger}}{\text{Ambulant produktionsværdi} / \text{Antal ambulante kontakter}}$$

I beregningen af antal sygehuskontakter pr. patient indgår produktionsværdien for stationær og ambulante behandling. Beregningen af produktionsværdi sker i henhold til beskrivelsen i afsnit 1.

Fordi antallet af kontakter vægtes som ambulante tyngde i forhold til stationær tyngde, vil det gennemsnitlige antal kontakter være under 1, så længe det gennemsnitlige besøg er væsentlig billigere end den gennemsnitlige indlæggelse.

$$\text{kontakt pr. patient} = \frac{\text{Antal indlæggelser} + (\text{Antal ambulante kontakter} / \text{vægt})}{\text{antal unikke patienter}}$$

Hvis den ambulante aktivitet begynder at vægte relativt mere i forhold til den stationære aktivitet, vil kontakter pr. patient stige. Dette sker når den gennemsnitlige værdi pr. ambulante besøg bliver dyrere. Det er derfor ønskeligt, at reducere væksten i kontakter pr. patient. Vægten har de seneste år bevæget sig omkring 15, hvilket vil sige, at en ambulante kontakt vægter 1/15 i forhold til en indlæggelse.

Indikatoren opgøres i publikationen som udviklingen i kontakter pr. patient mellem to aktivitetsår målt i et givent takstsystem. Eksempelvis opgøres udviklingen i sygehuskontakter pr. patient fra 2011 til 2012 i takstsystem 2012, mens udviklingen fra 2010 til 2011 opgøres i takstsystem 2011. Til beregningen af udviklingen i kontakter pr. patient bruges det nyeste års vægt. Indikatoren opgøres i procent.

Antal gennemsnitlige sygehuskontakter pr. patient opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det DRG grupperede LPR.

Indikator 10: Produktionsværdi pr. kontakt

Opgøres som den samlede produktionsværdi for stationær og ambulante aktivitet divideret med antallet af sygehuskontakter. Sygehuskontakter er defineret som tælleren i beregningen af antal kontakter pr. patient. Vægten er defineret på samme måde som gennemsnitlige antal sygehuskontakter pr. patient jf. definitionen ovenfor. Beregningen af produktionsværdi sker i henhold til beskrivelsen i afsnit E.1.

$$\text{produktionsværdi pr. kontakt} = \frac{\text{Stationær produktionsværdi} + \text{ambulant produktionsværdi}}{\text{Antal indlæggelser} + (\text{Antal ambulante kontakter} / \text{vægt})}$$

Indikatoren opgøres i publikationen som udviklingen i produktionsværdi pr. kontakt mellem to aktivitetsår målt i et givent takstsystem. Eksempelvis opgøres udviklingen i produktionsværdi pr. kontakt fra 2011 til 2012 i takstsystem 2012, mens udviklingen fra 2010 til 2011 opgøres i takstsystem 2011. Til beregningen af udviklingen i produktionsværdi pr. kontakt bruges det nyeste års vægt. Indikatoren opgøres i procent.

Produktionsværdi pr. kontakt opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det DRG grupperede LPR.

Indikator 11: Andel behandlede borgere

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

Der tages i nævneren ikke højde for flytninger mellem to kommuner inden for samme år, hvilket betyder, at det unikke CPR nummer kun tælles med én gang, mens den enkelte patient kan blive talt med flere gange i tælleren, såfremt patienten flytter kommune mellem behandlinger eller indlæggelser.

Andel behandlede borgere opgøres på baggrund af årsopgørelsen af det månedlige LPR samt CPR på tidspunktet for årsopgørelsen.

Tabel E.1 - Oversigt over indikatorer og definitioner

Nr.	Indikator	Opgørelse	Data	Niveau	Bemærkninger
1	Sygehusdødelighed (HSMR)	Sygehusdødelighed opgjort ud fra antal dødsfald 30 dage efter indlæggelse ud fra indeks 2008.	Sundhed.dk	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau	Data trækkes fra sundhed.dk og opgøres af Danske Regioner.
2	Sygehuserhvervede infektioner	HaiBa projektet er fortsat på prototypeniveau, og der pågår metodediskussion. Det er således ikke muligt at opgøre tal vedr. sygehuserhvervede infektioner	HaiBa		
3	Andel akutte genindlæggelser	Antal genindlæggelser i forhold til det samlede antal udskrivninger opgjort på sygehusudskrivninger hhv. sammenhængende sygehusudskrivninger	LPR	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau	Data er yderligere afgrænset med cancer og ulykker. Sygehus med 1. indlæggelse tilskrives genindlæggelsen
4	Gennemsnitlig indlæggelsestid	Gennemsnitlige liggetid opgjort på sygehusudskrivninger hhv. sammenhængende sygehusudskrivninger	LPR	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau samt kommuneniveau	
5	Andel dagkirurgi	Antal dagkirurgiske procedurer ud af samlede antal udførte procedurer fra liste på 36 procedurer særligt egnet til dagkirurgi	LPR	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau	
6	Antal unikke patienter	Antal unikke patienter, både for stationære patienter og ambulante patienter samt den samlede sygehusaktivitet	LPR	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau	
7	Antal sygehusudskrivninger	Antallet af sygehusudskrivninger.	LPR	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau	
8	Antal ambulante besøg og ydelser	Antallet af ambulante besøg og ydelser, således alt ambulansaktivitet	LPR	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau	
9	Gennemsnitlige antal kontakter pr. patient	Gennemsnitlige antal kontakter pr. patient vægtet med produktionsværdi.	DRG grupperet data	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau	
10	Produktionsværdi pr. kontakt	Den vægtede gennemsnitlige produktionsværdi pr. kontakt	DRG grupperet data	Lands-, sygehusregions- og sygehusniveau	
11	Andel behandlede borgere	Antal unikke cpr-numre behandlet ud af samlede antal borgere i kommunen.	LPR samt CPR	Kommune- og landsniveau	

Tabel E.2 - Oversigt over dagkirurgiske indgreb

Gruppe	Gruppenavn	SKS-koder
01	Operation for grå stær	KCJB* Operationer for sekundær katarakt KCJC* Intrakapsulære kataraktoperationer KCJD* Ekstrakapsulære kataraktoperationer KCJE* Ekstrakapsulære kataraktoperationer med fakoemulsifikation
02	Skeleoperation	KCE* Operationer på øjenmuskler - ekskl. KCEA Biopsier af øjenmuskler
03	Anlæggelse af dræn i trommehinden	KDCA20* Indlæggelse af dræn i trommehinden
04	Fjernelse af mandel (mandler)	KEMB10* Tonsillektomi KEMB15* Intrakapsulær destruktion af tonsil KEMB20 Adenotonsillektomi
05	Plastisk operation (korrektion) på næsen	KDJ* Operationer på næseskillevæg KDL* Rhinoplastiske operationer
06	Bronkoskopi og medianoskopi	KUGC* Bronkoskopier KGEA* Mediastinoskopier
07	Kirurgisk fjernelse af tand	KEBA10 Kirurgisk fjernelse af tand
08	Endoskopisk sterilisation af kvinde	KLGA* Kvindelige sterilisationsoperationer
09	Legal abort	KLCH00 Provokeret abort ved udskrabning KLCH03 Provokeret abort ved vakuumaspiration
10	Udskrabning af livmoder	KLDA00 Dilatation af livmoderhals KLDA10* Udskrabning af livmoderhals KLCA10* Udskrabning af corpus uteri KLCA13* Udskrabning af corpus og cervix uteri KMBA00 Vakuumaspiration efter fødsel eller abort KMBA03 Udskrabning efter fødsel eller abort
11	Fjernelse af livmoder / fjernelse af livmoder ved LAVH-teknik / fjernelse af livmoder ved kombineret vaginal og laparoskopisk teknik	KLCD11 Laparoskopisk assisteret vaginal hysterektomi
12	Operation for cystocele og rectocele	KLEF* Prolaps- og descensusoperationer
13	Artrroskopisk undersøgelse af knæled / kikkertundersøgelse af knæled	KNGA11* Artrroskopisk eksploration af knæled
14	Artrroskopisk meniskoperation / kikkertoperation af menisk i knæled	KNGD01 Artrroskopisk meniskektomi i knæled KNGD11 Artrroskopisk partiel resektion af menisk i knæled
15	Fjernelse af knogleimplantat	KNBU* Fjernelser af implantater og eksternt fiksationsudstyr fra skulder og overarm KNCU* Fjernelser af implantater og eksternt fiksationsudstyr fra albue og underarm KNDU* Fjernelser af implantater og eksternt fiksationsudstyr fra håndled og hånd KNFU* Fjernelser af implantater og eksternt fiksationsudstyr fra hoft og lår KNGU* Fjernelser af implantater og eksternt fiksationsudstyr fra knæ og underben KNHU* Fjernelser af implantater og eksternt fiksationsudstyr fra ankel og fod
16	Operation for foddeformitet	KNH* Operationer på ankel og fod ekskl. KNHU*
17	Karpaltunnel operation	KNDM09* Fasciotomi på håndled eller hånd KNDM19* Resektion eller excision af fascie i håndled eller hånd
18	Operation for Bakers cyste	KNGM39 Excision af synovialganglie i knæ eller underben
19	Operation for Dupuytrens	KNDF02* Åben total synovektomi i håndled eller hånden led KNDF12* Åben partiel synovektomi i håndled eller hånden led

Gruppe	Gruppenavn	SKS-koder
20	Rekonstruktion af korsbånd	KNGE35* Arroskopisk transposition af forreste korsbånd i knæled KNGE36* Arroskopisk transposition af bageste korsbånd i knæled KNGE45* Arroskopisk rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled uden fremmed materiale KNGE46* Arroskopisk rekonstruktion af bageste korsbånd i knæled uden fremmed materiale
21	Operation for diskusprolaps	KABC* Dekompressioner af rygmarv og nerverødder
22	Fjernelse af del af bryst	KHAB00* Excision af patologisk væv i bryst KHAB10* Mikroduktectomi af bryst KHAB40* Segmentresektion af bryst (kileresektion) KHAB99* Anden resektion af bryst
23	Fjernelse af bryst	KHAC* Mastektomier
24	Endoskopisk fjernelse af galdeblære	KJKA21 Laparoskopisk kolecystektomi
25	Endoskopisk operation for tilbageløb fra mavesækken	KJBC01 Laparoskopisk gastroøsofageal antirefluksoperation
26	Fjernelse af hæmorroide	KJHB* Operationer for hæmorroider og anal slimhindeprolaps
27	Operation for lyskebrok	KJAB* Operationer for hernia inguinalis
28	Omskæring	KKGH10* Sutur af penis KKGH80* Hudplastik på penis
29	Fjernelse af testikel og opsyning af testikel	KKFH00 Rekonstruktioner på scrotum og skrotalindhold KKFH10 Orkiopeksi KKFC* Excisioner af testis og epididymis
30	Mandlig sterilisation	KKFD43 Unilateral resektion af vas deferens KKFD46 Bilateral vasektomi eller ligatur af vas deferens
31	Fjernelse af (væv i) prostata endoskopisk (gennem urinrøret)	KKED22 Transuretral prostataresektion (TUR-P)
32	Kikkertundersøgelse af tyktarm med og uden biopsi / endoskopisk undersøgelse af tyktarm	KUJF32 Koloskopi KUJF35 Koloskopi med biopsi
33	Fjernelse af polypper i tyktarm	KJFA15 Enteroskopisk polypektomi i tyktarm KJFA17 Laparoskopisk biopsi af colonvæg uden kolotomi
34	Operation for åreknuder	KPHB10 Ligatur af vena saphena magna KPHB14 Ligatur af perforanter på lår KPHD10* Resektion af vena saphena magna KPHD15 Resektion af kommunikanter på underben og lår
35	Brystreduktion (dobbeltsidig)	KHAD30 Reduktion af bryst med flytning af areola KHAD35 Reduktion af bryst med transplantation af areola
36	Plastisk operation (korrektion) af bugvæggen	KQBE00 Excision af hud på truncus KQBE99 Anden excision eller korrektion af hud på truncus

Table E.3 - Overview of hospitals with one management (hospital units) 2011-2012

Sygehusnavne	Sygehusnr.
Rigshospitalet	1301
Bispebjerg Hospital	1309
Hvidovre Hospital	1330
Amager Hospital	1351
Frederiksberg Hospital	1401
Gentofte Hospital	1501
Glostrup Hospital	1502
Herlev Hospital	1516
Nordsjællands Hospital	2000
Bornholms Hospital	4001
Sygehus Syd	3800*
Sygehus Nord	3800*
OUH/ Odense - Fyn	4202, 4212
Sygehus Sønderjylland	5001, 5002, 5003, 5004
Sydvestjysk Sygehus	5501
Vejle og Give sygehuse	6004, 6008
Fredericia og Kolding Sygehuse	6007, 6013
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup/Odder	6006
De Vestdanske Friklinikker, Syddanmark	6014
Regionshospitalet i Hospitalsenheden Vest	6501, 6502, 6503, 6504, 6505, 6650
Århus Universitetshospital	7003, 7004, 7013, 6620
Regionshospitalet Randers/Grenå	7005, 7009
Hospitalsenhed Midt	6014, 6630, 7002, 7601
Sygehus Thy - Mors	7603
Aalborg sygehus	8001, 804
Sygehus Vendsyssel	8003
Sygehus Himmerland	8005
Kong Christian X's Gigthospital	5507

* Sygehusnumrene er fordelt på baggrund af afdelingsnumre