



DSI Institut for Sundhedsvæsen

DSI rapport 2004.01

Aktivitetsanalyser på tværs af sygehussektoren og speciallægepraksis – faktarapport

Et pilotprojekt omfattende
sygesikringspecialet kirurgi

Anni Ankjær-Jensen

Anders Rud Svenning



DSI Institut for Sundhedsvæsen

DSI rapport 2004.01

Aktivitetsanalyser på tværs af sygehussektoren og speciallægepraksis

Et pilotprojekt omfattende sygesikringsspecialet kirurgi

Anni Ankjær-Jensen

Anders Rud Svenning



DSI Institut for Sundhedsvæsen

DSI Institut for Sundhedsvæsen er en selvejende institution oprettet i 1975 af staten, Amtsrådsforeningen i Danmark samt Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler de planlæggende og styrende myndigheder inden for sundhedsvæsenet.

Copyright © DSI Institut for Sundhedsvæsen 2004

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt:

DSI Institut for Sundhedsvæsen
Postbox 2595
Dampfærgevej 27-29
2100 København Ø

Telefon 35 29 84 00
Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk
E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN 87-7488-386-0
ISSN 0904-1737

Tryk: Frederiksberg Bogtrykkeri

Indhold

Forord	5
Sammenfatning og konklusion	6
1. Indledning	8
1.1 Problemstilling	8
1.2 Formål	
1.3 Projektets indhold	10
1.4 Afgrænsning	10
2. Oversættelse af ydelsesnumre til SKS-koder	11
2.1 Generelt vedr. mulighederne for at oversætte ydelsesnumre til SKS-koder	11
2.2 Oversættelse af ydelsesnumre inden for specialet kirurgi	13
3. Analyse af arbejdsdelingen mellem de to sektorer	16
3.1 Antal speciallæger per amt	16
3.2 Beregningsmetode	17
3.3 Resultater	17
3.4 Diskussion	22
4. Konsekvenser for ventetid	24
4.1 Metode	25
4.2 Resultater	25
4.3 Diskussion	27
5. Økonomi	28
5.1 Metode	29
5.2 Resultater	29
5.3 Diskussion	30

Bilag I	
Oversættelse af Sygesikringens ydelsesnumre inden for kirurgi til koder inden for Sundhedsstyrelsens Klassifikation af Operationer	33
Bilag II	
Sammenligning af arbejdsdelingen mellem sygehuse og speciallægepraksis i de enkelte amter/H:S. Behandlinger inden for sygesikringsspecialet kirurgi	35
Bilag III	
Aktiviteten i henholdsvis sygehusregi og speciallægepraksis fordelt på amter	45
Bilag IV	
Grafiske analyser af sammenhængen mellem samlet aktivitet og ventetid på behandling	61
Bilag V	
Sammenligning af gennemsnitlige antal besøg per forløb i henholdsvis speciallægepraksis og ambulatorium	67

Forord

Amtsrådsforeningen udgav i 2001 rapporten "Sygesikringsområdet – Strategi & Analyse", der indeholder en række forslag til udviklingsprojekter inden for sygesikringsområdet. En del af forslagene vedrører arbejdsdelingen mellem praktiserende speciallæger og sygehusvæsenet. Det foreslås således, at der sker en specialeorienteret planlægning, som anskuer undersøgelses- og behandlingsprogrammet på tværs af speciallægepraksis og sygehussektor. Denne rapport er tænkt som et bidrag til udviklingen af redskaber til brug for denne tværgående planlægning.

Datagrundlaget i de to sektorer er opbygget forskelligt, hvilket vanskeliggør analyser på tværs af de to sektorer. Rapporten indeholder resultatet af et pilotprojekt inden for sygesikringsspecialt Kirurgi. Der er foretaget en kobling af datagrundlaget i de to sektorer og på grundlag af denne kobling en analyse af aktiviteten på tværs af de to sektorer.

Analysen er gennemført af cand.polit. Anni Ankjær-Jensen og cand.rer.soc. Anders Rud Svenning. Læge Thomas Nickelsen og praktiserende speciallæge Jan Struckmann har bistået ved oversættelsen af ydelseskoder i sygesikringsoverenskomsten. Praktiserende speciallæge Lars Bjørn Rasmussen og læge Peter Torsten Sørensen, Sundhedsstyrelsen, har gennemlæst udkastet til rapporten og takkes for konstruktive kommentarer.

Projektet er udarbejdet som led i en samarbejdsaftale mellem Amtsrådsforeningen og DSI Institut for Sundhedsvæsen.

Jes Søgaard

Direktør, professor DSI Institut for Sundhedsvæsen

Sammenfatning og konklusion

Til brug for kapacitetsplanlægningen for forskellige kliniske specialer har amterne behov for at kunne analysere aktiviteten på tværs af speciallægepraksis og sygehussektor. Sådanne analyser vanskeliggøres imidlertid af, at aktiviteten registreres efter forskellige principper og således ikke er umiddelbart sammenlignelig.

Med henblik på at undersøge mulighederne for at matche aktivitetsregistreringerne i sygehusregi og aktivitetsregistreringerne i speciallægepraksis er der som et pilotprojekt forsøgt foretaget en oversættelse af ydelseskoder for sygesikringsspecialt kirurgi til de operationskoder, der anvendes i sygehusregi.

Med udgangspunkt i denne oversættelse – samt udtræk fra hhv. Sygesikringsregisteret og Landspatientregisteret – er der foretaget en opgørelse af aktiviteten i de to sektorer set under ét, ligesom arbejdsdelingen mellem de to sektorer er analyseret. Det er desuden analyseret, om der kan påvises en sammenhæng mellem det samlede aktivitetsniveau i amtet og ventetiden på behandling i sygehusregi. Endelig er mulighederne for at sammenligne behandlingsforløb i de to sektorer afprøvet. Alle analyser er foretaget såvel på landsplan som på amtsplan.

Forsøget på at oversætte ydelsesnumre inden for sygesikringsspecialt kirurgi viste, at det var muligt at oversætte en meget stor del af de *særydelser* (operationer/behandlinger), der afregnes i Sygesikringen til aktivitet i sygehusvæsenet. Inden for *tillægsydelse* (undersøgelser) var det muligt at oversætte ydelsesnumre, som dækker over halvdelen af de ydelser, der afregnes. Det er ikke muligt entydigt at oversætte *konsultationer* til ydelser i sygehusvæsenet.

Analysen viste, at der for de fleste behandlings vedkommende er store regionale variationer i aktiviteten i de to sektorer set under ét. Analysen viste ligeledes, at arbejdsdelingen imellem de to sektorer

varierer fra amt til amt. Sygesikringsoverenskomsten og dermed registreringspraksis vedrørende enkelte ydelser, f.eks. operation for åreknuder, indebærer dog, at aktivitetsomfanget i de to sektorer ikke umiddelbart er sammenligneligt. Denne problemstilling kan dog håndteres via inddragelse af besøgsdato i analysen.

Vi analyserede sammenhængen mellem aktiviteten i de to sektorer set under ét samt ventetid på behandling. Analysen viste, at ventetiden på behandling i sygehusregi for nogle operationers/behandlings vedkommende var kortere, jo højere den samlede aktivitet i amtet var.

Sammenligningen af patientforløbene viste, at det gennemsnitlige antal besøg hos praktiserende speciallæge – for nogle ydelsers vedkommende – er højere end antal besøg i ambulatorium. For andre ydelser derimod varierer forholdet mellem antal besøg i de to sektorer fra amt til amt. Sammenligningen vanskeliggøres dog af, at Sygesikringsregisteret ikke registrerer egentlige behandlingsforløb, mens dette er tilfældet i sygehusenes registrering af ambulante besøg. Der er derfor en generel risiko for at overvurdere antal besøg per forløb i speciallægepraksis. Hertil kommer, at en sammenligning af antal besøg per forløb kun er meningsfuld for behandlinger, hvor der er fuld overensstemmelse imellem patienter, der behandles i hver af de to sektorer.

Det må således konkluderes at det – for så vidt angår specialet kirurgi – er muligt at matche de to registreringssystemer i tilstrækkeligt omfang til, at der kan foretages en meningsfuld aktivitetsanalyse på tværs af de to sektorer. Det må ligeledes konkluderes, at data muliggør analyser både af den samlede aktivitet i de to sektorer og af arbejdsdelingen mellem dem.

Grundet manglende registrering af patientforløb i Sygesikringsregisteret skal analyser og sammenligninger af antal besøg/kontakter per patientforløb tolkes med varsomhed. Sammenligninger bør desuden kun foretages for behandlinger, hvor der er overensstemmelse mellem patienter, der behandles i de to sektorer.

1. Indledning

1.1 Problemstilling

Som ansvarlige for tilvejebringelse af en lang række sundhedsydelser er det amternes opgave at planlægge kapaciteten inden for de forskellige specialer. I det omfang et behandlingstilbud kan tilvejebringes af flere sektorer – eksempelvis sygehus og speciallægepraksis – indebærer denne planlægning, at der skal fastlægges en arbejdsdeling mellem sektorerne. I rapporten "Sygesikringsområdet – Strategi & analyse"¹ konkluderes det således bl.a., at speciallægepraksis må samordnes med det øvrige sundhedsvæsen og indtænkes i amtets samlede sundhedsplanlægning. Det fremgår endvidere af rapporten, at denne samordning skal ske gennem en specialeorienteret planlægning, der anskuer et undersøgelses- og behandlingsprogram på tværs af primær- og sekundærsektor.

Hertil kommer, at amterne i forbindelse med bestræbelserne på at forkorte ventetiden til planlagte behandlinger bør overveje, i hvilket omfang dette kan ske ved en kapacitetsudvidelse i speciallægepraksis.

Vurderingen af en hensigtsmæssig arbejdsdeling imellem sygehus og speciallægepraksis bør først og fremmest baseres på faglige overvejelser, men også på økonomiske overvejelser, f.eks. beregninger af de økonomiske konsekvenser af aktivitetsudvidelser i hver af de to sektorer. Hertil kommer, at det er amternes opgave at sikre, at patientforløb tilrettelægges omkostningseffektivt såvel inden for hver af de to sektorer som på tværs af sektorerne.

Der er med andre ord behov for at kunne analysere og sammenligne aktiviteten i de to sektorer. Sådanne sammenligninger vanskeliggøres imidlertid af, at aktivitetsdata er udformet forskelligt. Data ved-

1 Strategi og analyse på sygesikringsområdet. Amtsrådsforeningen, januar 2001.

rørende aktiviteten i sygehusvæsenet muliggør analyser af antal behandlede patienter fordelt på diagnoser og i et vist omfang antal udførte operationer, undersøgelser og behandlinger. Datagrundlaget vedrørende aktiviteten i speciallægepraksis muliggør først og fremmest analyser af antallet af ydelser, der er aftalt i overenskomsten med Sygesikringen.

Som en konsekvens af forskellen i datagrundlag analyseres aktiviteten i de to sektorer som oftest hver for sig uden mulighed for at vurdere den samlede aktivitet for specifikke patientgrupper. Den afsluttende rapport fra Sundhedsministeriets ventetidsudvalg² udgivet i 1997 indeholder dog en opgørelse af aktiviteten i de to sektorer for 12 udvalgte operationer. Der er imidlertid ikke rapporteret om undersøgelser, som mere bredt forsøger at analysere arbejdsdelingen mellem de to sektorer, ligesom der ikke er offentliggjort opdateringer af Sundhedsministeriets resultater fra 1997.

1.2 Formål

Det er formålet med dette projekt:

- at undersøge mulighederne for at oversætte ydelsesnumre i Sygesikringens overenskomst med Amtsrådsforeningen til operations- og behandlingskoder i Sundhedsstyrelsens SKS-klassifikation,
- med udgangspunkt i en oversættelse af Sygesikringens ydelsesnumre og med udgangspunkt i udtræk fra hhv. Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret at analysere aktiviteten på tværs af de to sektorer, samt
- at vurdere det anvendte datagrundlags egnethed som planlægningsværktøj for amternes specialeplanlægning.

Det er således undersøgelsens perspektiv, at resultaterne kan anvendes i forbindelse med specialeplanlægningen samt som et værktøj i den løbende sikring af en optimal ressourceudnyttelse. Derudover er det perspektivet, at undersøgelsesresultaterne kan inspire-

2 Sundhedsministeriet. Afsluttende rapport fra Sundhedsministeriets ventetidsudvalg, februar 1997.

re til forbedringer i overenskomsten mellem de praktiserende speciallæger, som igen kan medføre en forbedring af datagrundlaget til brug for amternes specialeplanlægning.

1.3 Projektets indhold

Projektet er gennemført som et pilotprojekt omfattende sygesikringspecialet kirurgi. Der er foretaget en helt konkret oversættelse af ydelsesnumre i sygesikringsoverenskomsten til SKS-koder.

For hvert af de ydelsesnumre, hvor det har været muligt at foretage en meningsfuld oversættelse, er der yderligere foretaget følgende analyser:

- opgørelse af den samlede aktivitet samt aktiviteten fordelt på de to sektorer målt per 1.000 indbyggere,
- analyse af sammenhængen mellem ventetid på behandling og samlet aktivitet, samt
- analyse af antal besøg på behandlingsforløb i hver af de to sektorer.

1.4 Afgrænsning

Projektet indeholder ingen analyse af årsagerne til fundne forskelle i arbejdsdeling mellem de to sektorer, herunder geografiske forskelle med hensyn til muligheden for at tiltrække privatpraktiserende speciallæger.

Projektet indeholder heller ikke en vurdering af substitutionsmulighederne mellem sygehuse og speciallægepraksis inden for de enkelte behandlinger. Dette indebærer, at rapporten ikke diskuterer, i hvilket omfang der er forskel i de patientkategorier, som behandles i hver af de to sektorer, herunder om der er patientkategorier³ – og i givet fald hvilke, som kun bør behandles i sygehusregi inden for de behandlinger og undersøgelser, der er omfattet af projektet.

3 F.eks. patienter med behov for anæstesi-monitorering.

2. Oversættelse af ydelsesnumre til SKS-koder

2.1 Generelt vedr. mulighederne for at oversætte ydelsesnumre til SKS-koder

Aktivitetsregistreringerne i sygehussektor og speciallægepraksis er udviklet med henblik på opfyldelse af forskellige formål. Aktivitetsregistreringen i sygehusvæsenet er udviklet til planlægningsformål og kliniske formål (forskning). Derudover anvendes aktivitetsregistreringen i stigende omfang til afregningsformål (DRG⁴). Aktivitetsregistreringen i sygesikringen anvendes primært til afregning af de praktiserende speciallæger.

Indholdet af aktivitetsregistreringen i sygehusvæsenet er fastlagt af Sundhedsstyrelsen i "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" (Fællesindholdet). Fællesindholdet definerer, hvilke oplysninger sygehusene årligt skal indberette til Landspatientregisteret (LPR). De obligatoriske registreringer er centreret om patientens diagnose, antal dage patienten har være indlagt/antal ambulante besøg. Bortset fra operationer fokuserer registreringen derimod mindre på, hvilke undersøgelser og behandlinger patienten har gennemgået. Der er dog i de senere år gjort bestræbelser på at øge muligheden for at registrere undersøgelser, procedurer m.v. Der er således udviklet en klassifikation, som dækker flere kategorier af behandlinger og plejeprocedurer, den såkaldte SKS-klassifikation (Sundhedsstyrelsens Klassifikations System). Bortset fra den del af SKS-klassifikationen, som vedrører operationer (Sundhedsstyrelsens Klassifikation af Operationer), er de fleste af disse nye koder dog endnu ikke indberetningspligtige til Sundhedsstyrelsen.

Grundlaget for analyser af aktiviteten i speciallægepraksis er Sundhedsstyrelsens Register for Ydelser i den Primære Sundhedssektor.

4 Diagnose Relaterede Grupper inddeler patienterne i klinisk meningsfulde og ressourcehomogene grupper. 5 Bortset fra operationer.

Som det fremgår af navnet, er registeret baseret på data, der anvendes i forbindelse med afregning af ydelser i primærsektoren. For hvert patientbesøg registreres, hvilke ydelser patienten har fået, men ikke hvad patienten har fejlet (diagnosen), om end enkelte af ydelserne ret præcist afspejler den behandlede diagnose.

Den ydelsesstruktur, der anvendes ved afregningen med Sygesikringen, er fastlagt i den pågældende ydergruppes overenskomst med Sygesikringen. For så vidt angår praktiserende speciallæger består afregningen som hovedregel af tre hovedkategorier af ydelser: Konsultationer, tillægsydelser (f.eks. analyser) og særydelser (f.eks. operationer). Der kan afregnes en konsultation plus evt. tillægsydelse eller særydelse plus evt. tillægsydelse. Ydelserne er identificeret ved hjælp af et ydelsesnummer.

Sammenfattende adskiller aktivitetsregistreringen i de to sektorer sig ved, at Landspatientregisteret især fokuserer på patientens diagnose, hvilket ikke registreres i Sygesikringsregisteret, mens Sygesikringsregisteret især fokuserer på, hvilke undersøgelser og behandlinger der er foretaget, hvilket kun i begrænset omfang⁵ registreres i Landspatientregisteret. En mulig "fællesmængde" for de to registreringer er operationer og behandlinger, som trods alt registreres i begge systemer.

En matchning af sygesikringsydelser med SKS-koder vanskeliggøres af, at de definerede ydelser i Sygesikringen ikke umiddelbart er relateret til SKS-klassifikationen. SKS-koderne er som hovedregel mere specificerede end Sygesikringens ydelsesnumre, hvorfor et ydelsesnummer som hovedregel dækker flere SKS-koder. Omvendt er der dog også eksempler på, at ydelsesnumre i Sygesikringen er mere specificerede end SKS-klassifikationen, især i tilfælde hvor samme operation kan udføres med forskellige omkostninger og dermed have forskellig afregningspris.

5 Bortset fra operationer.

En række af ydelsesnumrene i sygesikringen vil være så bredt defineret, at en oversættelse ikke synes meningsfuld. Ligeledes vil der være ydelsesnumre, som dækker over behandlinger, der enten ikke registreres eller ikke udføres i sygehussektoren.

Mulighederne for at oversætte Sygesikringens ydelsesnumre til SKS-koder varierer for de tre hovedkategorier af ydelser:

Konsultationer kan sammenlignes med ambulante besøg på sygehus i form af f.eks. forundersøgelse eller efterkontrol. Da patientens diagnose ikke fremgår af Sygesikringsregisteret, vil Sygesikringens ydelse være for uspecifik til, at det er muligt at foretage en meningsfuld oversættelse. De registrerede ambulante besøg i sygehusvæsenet vedrører en langt bredere problemstilling end aktiviteten i sygesikringsregi.

For så vidt angår *tillægsydelser* drejer det sig bl.a. om en række diagnostiske undersøgelser, eksempelvis scopier m.v. Nogle af disse ydelser vil være omfattet af SKS-koder og bør derfor som udgangspunkt kunne oversættes (f.eks. endoskopiske undersøgelser).

Særydelserne omfatter bl.a. operationer, og i det omfang disse er tilstrækkeligt specifikt afgrænsede, vil der være mulighed for at oversætte til operationskoder i Sundhedsstyrelsens operationsklassifikation.

2.2 Oversættelse af ydelsesnumre inden for specialet kirurgi

Oversættelsen af ydelsesnumre til SKS-koder inden for sygesikringspecialet kirurgi er foretaget af læge Thomas Nickelsen og praktiserende speciallæge, overlæge Jan Struckmann. Denne oprindelige oversættelse har været forelagt Sundhedsstyrelsen med henblik på kommentarer, ligesom den er sammenlignet med en oversættelse, der findes i Sundhedsstyrelsens "Katalog over behandlingstilbud hos de praktiserende læger"⁶. Kataloget omfatter oversættelse af et

6 Internt notat Sundhedsstyrelsen.

begrænset antal af Sygesikringens ydelsesnumre. Sammenligningen af den oprindelige oversættelse med Sundhedsstyrelsens viste, at der for de fleste ydernumres vedkommende var overensstemmelse. Dog var Sundhedsstyrelsens oversættelse for enkelte koder bredere, idet ydelsesnumrene var oversat til et større antal SKS-koder. Det er for disse ydelsesnumre valgt at anvende Sundhedsstyrelsens bredere oversættelse.

Bilag I viser, hvilke af Sygesikringens ydelsesnumre det har været muligt at oversætte til koder i Sundhedsstyrelsens klassifikation af operationer. I tilfælde hvor ydelsesnumre er mere detaljerede end operationsklassifikationen, er disse ydelsesnumre slået sammen. Dette gælder f.eks. hvor ydelsesnumrene skelner mellem første og efterfølgende operation i samme konsultation (det er som udgangspunkt ikke muligt i operationsklassifikationen at skelne imellem flere indgreb af samme type ved samme operation). Ligeledes gælder det f.eks. cystoscopi, hvor der er forskellige ydelsesnumre (og dermed honorarer) for cystoscopier udført på hhv. mænd (fleksibel cystoscopi) og kvinder. Operationsklassifikationen skelner ikke mellem de to typer af cystoscopier.

De oversatte ydelsesnumre udgør i alt ca. 50% af de ydelser, der i 2000⁷ blev afregnet hos speciallæger inden for specialet kirurgi. Oversættelsesprocenten varierer dog betydeligt inden for de forskellige hovedkategorier af honorarer:

Det har ikke været muligt at oversætte ydelseskoder inden for gruppen *konsultationer*. Det fremgår af ydelsesnummeret, om der er tale om en førstegangskonsultation eller en efterfølgende konsultation. Det fremgår derimod ikke, hvilken patientgruppe (diagnose) der er tale om, hvorfor der ikke kan foretages en afgrænsning af den tilsvarende aktivitet i sygehusregi. Konsultationerne udgjorde 30% af de afregnede ydelser i 2000.

7 Kilde: Internt notat i Amtsrådsforeningen.

Inden for *tillægsydelserne* dækker oversættelsen 60% af de afregnede ydelser i 2000. Den største, ikke-oversatte tillægsydelse er "biopsier", der ikke dækker over en procedure, men benyttes ved alle undersøgelser, hvor der sendes væv til histologisk undersøgelse. Såfremt der ses bort fra biopsier, har det været muligt at oversætte ca. 90% af tillægsydelserne til SKS-koder.

De oversatte *særydelsesnumre* dækker 82% af de særydelser, der blev afregnet i 2000. Den største, ikke-oversatte ydelse er "rensning og forbinding af sår", som udgør knap 9% af de afregnede ydelseskoder i 2000. Behandlingen er nu dækket af en SKS-kode, som dog ikke er indberetningspligtig til LPR.

Det må således konkluderes, at det, når der ses bort fra konsultationer, er muligt at koble en væsentlig del af ydelsesnumrene i Sygesikringens overenskomst inden for specialiet kirurgi til SKS-koder.

3. Analyse af arbejdsdelingen mellem de to sektorer

Ved en analyse af aktiviteten inden for specifikke undersøgelser og behandlinger på tværs af sygehusvæsen og speciallægepraksis vil en række problemstillinger være relevante, herunder f.eks.:

- Hvad er den samlede aktivitet i de to sektorer set under ét?
- Hvordan er aktiviteten fordelt på de to sektorer?
- I hvilket omfang er det samlede aktivitetsniveau bestemt af kapaciteten i speciallægepraksis?
- Sker der en planlagt og aftalt koordination af aktiviteten i de to sektorer?

For alle de nævnte problemstillinger gælder, at de er relevante både på landsplan og på amtsplan: Er der forskel fra amt til amt?

I dette kapitel vil det – ved hjælp af de data, der er til rådighed for undersøgelsen – blive forsøgt at besvare ovennævnte spørgsmål.

3.1 Antal speciallæger per amt

Arbejdsdelingen mellem speciallæger og sygehusvæsen vil naturligvis være stærkt påvirket af speciallægekapaciteten i det pågældende amt. Til brug for vurdering af analysen af arbejdsdelingen mellem de to sektorer er der derfor i Tabel 3-1 vist antallet af kirurgiske speciallægepraksis i hvert af de 15 amter/HS.

Tabel 3-1 viser, at der er stor geografisk variation i antallet af speciallæger med en betydelig overvægt i hovedstadsområdet (hvor der trods alt også er det største befolkningsunderlag).

Der er ikke praktiserende kirurgiske speciallæger på Bornholm, og den eneste kirurgiske speciallægepraksis i Sønderjyllands Amt blev nedlagt i 2001.

Tabel 3-1. Antal kirurgiske praksis per 31.12. 2001 (31.12.2000).

Amt	Fuldtidspraksis	Deltidspraksis	3 timers-praksis
H:S	12 (11)	9 (9)	0 (1)
Københavns Amt	11 (11)	8 (8)	2 (2)
Frederiksborg Amt	2 (2)	3 (5)	0 (1)
Roskilde Amt	3 (3)	0 (0)	1 (1)
Vestsjællands Amt	0 (0)	1 (1)	0 (0)
Storstrøms Amt	0 (0)	2 (1)	0 (1)
Bornholms Amt	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Fyns Amt	2 (2)	1 (1)	0 (1)
Sønderjyllands Amt	0 (1)	0 (0)	0 (0)
Ribe Amt	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Vejle Amt	1 (1)	0 (0)	2 (2)
Ringkøbing Amt	0 (0)	0 (0)	2 (2)
Århus Amt	2 (2)	2 (2)	1 (1)
Viborg Amt	1 (1)	0 (0)	3 (3)
Nordjyllands Amt	2 (3)	0 (1)	
I alt	37 (38)	26 (28)	13 (17)

Kilde: Sygesikringens Forhandlingsudvalg.

3.2 Beregningsmetode

Opgørelsen er baseret på udtræk fra hhv. LPR og Sygesikringsregisteret for 2001. I begge registre er optalt antal gange en ydelse/SKS-kode er registreret (uanset om samme ydelse er registreret flere gange på samme person, samme dato, ved samme ydernetnummer/afdeling).

Aktiviteten i sygehusregi omfatter undersøgelser og behandlinger gennemført både under indlæggelse, i dagbehandling og i ambulant behandling. For at sikre mest mulig sammenlignelighed (substitution) mellem den aktivitet der foregår i sygehusregi, og den aktivitet der foregår i speciallægeregi, er der skelnet mellem operationer udført i forbindelse med indlæggelse af mere end 2 dages varighed og indlæggelser af en varighed på 2 dage og derunder. Dette gælder dog ikke skopier, som er diagnostiske undersøgelser, der kan rette sig mod mange forskellige diagnoser og dermed korte såvel som lange indlæggelser.

3.3 Resultater

Hvad er den samlede aktivitet, og hvordan er aktiviteten fordelt på de to sektorer?

Tabel 3-2 side 19 viser den samlede aktivitet i 2001 for alle procedurer omfattet af analysen. Tabellen viser desuden den absolutte og procentvise fordeling på de to sektorer samt antal registrerede undersøgelser/behandlinger per 10.000 indbyggere. Det ses, at der er stor forskel i hyppigheden af de forskellige ydelser. Det ses i øvrigt også, at ydelserne inden for sygehusvæsenet udføres både under indlæggelse, i dagbehandling og ambulant.

Proceduren fjernelse af svulst i bryst er ikke umiddelbart sammenlignelig i de to sektorer, idet kun fuldt udredte patienter behandles i speciallægeregi. Proceduren er derfor udeladt i den resterende del af analysen.

Aktivitetsniveauet i speciallægepraksis vil for enkelte ydelser, f.eks. operation for åreknuder, være påvirket af overenskomsten og dermed registreringspraksis i Sygesikringsregisteret. Der afregnes per opereret åreknude, idet der kun kan afregnes for op til fem åreknuder per besøg⁸. LPR registrerer kun én SKS-kode per indgreb, uanset hvor mange åreknuder der er fjernet. Aktiviteten i de to sektorer kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes, og den andel af den samlede aktivitet, der finder sted i speciallægeregi, overvurderes.

8 Afregningen er ændret per 1.2.2003.

Tabel 3-2. Antal behandlinger i hhv. sygehus og speciallægepraksis. Alle amter/Hi.S, 2001.

	Antal behandlinger sygehus						Behandlinger i alt	Fordeling %		Antal per 10.000 indbyggere		
	Indlæggelser		Del-døgn	Ambul ant	I alt ekskl. indl. 3 dage + derover ¹	Special-læge		Sygehus under 3 dage	Special-læge	Sygehus	Special-læge-praksis	I alt
	3 dage + derover	Under 3 dage										
Cystoscopi mænd og kvinder ¹		5.352	2.612	13.158	21.122	2.329	23.451	90.1	39.4	4.3	43,8	
Oesophago-, gastro- og duodenoscopi ¹		21.630	7.955	21.257	50.842	13.867	64.709	78.6	94.9	25.9	120,8	
Anoscopi ¹		468	126	3.113	3.707	14.867	18.574	20.0	6.9	27.7	34,7	
Rectoscopi ¹		4.314	1.537	8.882	14.733	7.096	21.829	67.5	27.5	13.2	40,7	
Sigmoidoscopi eller coloscopi ¹		10.415	6.909	12.926	30.250	13.238	43.488	69.6	56.4	24.7	81,2	
Incision af absces og cyste ¹	1.886	2.502	89	299	2.890	1.170	4.060	71.2	28.8	5.4	2,2	
Bougiebehandling af urethrastrictur	23	42	37	162	241	300	541	44.5	0.4	0.6	1,0	
Injektionsbehandling af hæmorider	1	5	2	52	59	223	282	20.9	79.1	0.1	0.4	
Hæmonidebehandling ved ligatur	35	61	19	604	684	11.916	12.600	5.4	94.6	1.3	22,2	
Fjernelse af svulst i hud eller underhud	825	1.499	1.213	4.717	7.429	27.968	35.397	21.0	13.9	52.2	66,1	
Operation for åreknuder ekskl. lyske ²	121	1.580	830	677	3.087	9.962	13.049	23.7	76.3	5.8	24,4	
Fjernelse af svulst i bryst ³	152	973	628	532	2.133	783	2.916	73.1	26.9	4.0	1,5	
Plastiske operationer	117	140	54	126	320	5.190	5.510	5.8	94.2	0.6	9,7	
Operation for forhudsforsnævring	62	361	513	793	1.667	1.232	2.899	57.5	3.1	2.3	5,4	
Analoperationer ekskl. hæmorider ved ligatur	332	1.491	480	421	2.392	7.861	10.253	23.3	76.7	4.5	14,7	
Operation for åreknuder i lysken	80	1.470	924	483	2.877	1.809	4.686	61.4	38.6	5.4	8,7	
Diverse brokoperationer	1.316	4.939	3.022	3.014	10.975	1.695	12.670	86.6	13.4	20.5	3,2	
Sterilisering af mænd	4	456	1.873	2.846	5.175	1.819	6.994	74.0	9.7	3.4	13,1	

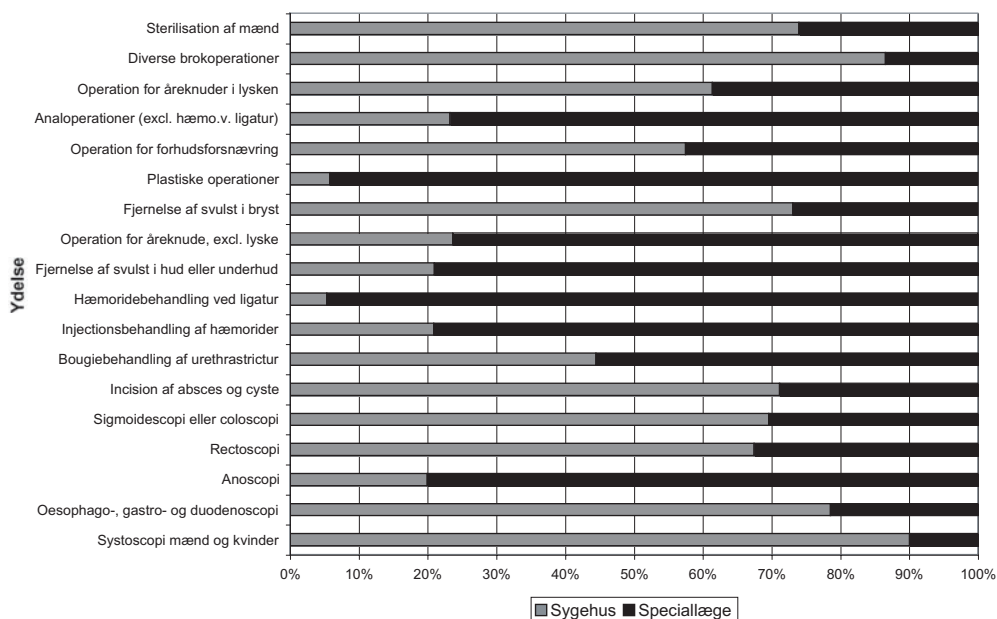
¹ Indlæggelser i forbindelse med scopier er ikke splittet op i varigheder.

² Antal ydelser i speciallægepraksis skal ses i lyset af, at overenskomsten frem til 2003 indebar afregning per åreknude. Der kunne afregnes op til 5 indgreb per gang.

³ I speciallægepraksis behandles kun fuldt udrede svulster. I sygehusregi vil der være tale om patienter med ondartede svulster; en patientgruppe som næppe behandles i speciallægepraksis. Denne operation er udeladt i de resterende analyser.

Figur 3-1 indeholder en sammenligning af den procentvise arbejdsdeling mellem de to sektorer. Det ses, at hovedvægten af aktiviteten for nogle ydelsers vedkommende helt klart ligger i speciallægepraksis, mens den for andre ligger i sygehusregi. Atter andre ydelser forekommer ligeligt i begge sektorer.

Figur 3-1 Arbejdsdeling mellem sygehuse og speciallægepraksis. Alle amter/H:S, 2001.



På landsplan dækker arbejdsdelingen imidlertid over store variationer fra amt til amt. I figurerne i bilag II sammenlignes aktivitetsfordelingen i de forskellige amter/HS. Ved sammenligningen er aktiviteten opgjort som antal undersøgelser/behandlinger per 10.000 indbyggere. For at tage højde for forskelle i befolkningernes alders- og kønssammensætning – og dermed til en vis grad behandlingsbehov – er der standardiseret for køn og alder. Det bagved liggende tabelmateriale er vist i bilag III. Tallene i bilag III er dog den faktisk opgjorte aktivitet og således ikke standardiseret for køn og alder.

Ved vurderingen af den regionale arbejdsdeling for ydelsen sterilisation af mænd bør det indgå, at der er tale om en rammeydelse. Den kan således kun tilbydes i amter, hvor amtet har truffet aftale med speciallægepraksis herom.

Er aktivitetsniveauet bestemt af speciallægekapaciteten, og er der en planlagt og aftalt koordination af aktiviteten i de to sektorer?

Det er ikke muligt at give en fyldestgørende besvarelse af ovennævnte spørgsmål alene på grundlag af de data, der er til rådighed for denne analyse. Besvarelsen forudsætter en nærmere analyse af speciallægeplanlægningen og -kapaciteten i de enkelte amter. Bilag II synes dog at indikere, at de undersøgelser, der er omfattet af projektet, groft kan inddeles i 5 grupper:

1. Ydelser, der i alle amter stort set kun finder sted i praksissektoren, men hvor der er stor variation i aktiviteten fra amt til amt. Dette gælder anoskopier, plastiske operationer og hæmoridebehandling ved ligatur.
2. Ydelser, der hovedsageligt forekommer i speciallægepraksis i ét enkelt amt. Det drejer sig om injektionsbehandling af hæmorider, og bougiebehandling af urethrastrictur.

For begge ovennævnte grupper af undersøgelser og behandlinger er aktivitetsniveauet bestemt af speciallægekapaciteten i amtet.

3. Ydelser, som i de fleste amter hovedsageligt kun finder sted i sygehusregi bortset fra enkelte amter, hvor den i et vist omfang forekommer i speciallægepraksis og til gengæld i et relativt begrænset omfang i sygehusregi. Denne gruppe omfatter de fleste af skopierne, som i relativt stort omfang forekommer i speciallægepraksis i hovedstadsområdet inkl. Roskilde og Frederiksborg amter.
4. Ydelser, der finder sted i varierende omfang både i sygehusregi og i speciallægepraksis, men hvor den samlede aktivitet er nogenlunde lige stor i alle amter. Det drejer sig om sterilisation af mænd og operation for forhudsfor snævring.

For ovennævnte grupper af ydelser synes der at være etableret en vis aftalt arbejdsdeling mellem de to sektorer.

5. En gruppe ydelser, som finder sted i varierende omfang i såvel sygehusregi som i speciallægepraksis, og hvor den samlede aktivitet udviser stor variation fra amt til amt. Dette gælder f.eks. operation for åreknuder, analoperationer og fjernelse af svulst i hud eller underhud.

Der synes ikke for denne gruppe af ydelser at være nogen koordination af aktiviteten i de to sektorer, og den samlede aktivitet er derfor bl.a. bestemt af antallet af praktiserende speciallæger.

3.4 Diskussion

Analysens resultater med hensyn til arbejdsdeling mellem de to sektorer er først og fremmest en afspejling af speciallægekapaciteten i de enkelte amter/H:S. Det er således ikke særligt overraskende, at der ikke er en stor speciallægeaktivitet f.eks. på Bornholm, i Sønderjyllands Amt eller i Ringkøbing Amt. Derudover afspejler resultaterne, at der lokalt vil være enkelte speciallæger med særlig interesse og særlige færdigheder inden for visse operationstyper.

Forskellen i registreringspraksis vedrørende operation for åreknuder indebærer en usikkerhed i resultaterne for så vidt angår denne ydelse. Dette kan der dog tages højde for ved at inddrage operationsdatoen i analysen.

I speciallægepraksis behandles kun patienter, som ikke har behov for overnatning. For at sikre maksimal sammenlignelighed af aktiviteten i de to sektorer burde sammenligningen med sygehussektoren derfor principielt alene omfatte ambulante behandlinger og dagbehandlinger. Når det er valgt at medtage indlæggelser af op til 2 dages varighed, skyldes det usikkerhed omkring dels sygehusenes registreringer af dagpatienter, dels forskelle i sygehusenes indlæggelsespraksis. Den valgte metode overvurderer den aktivitet i sygehusregi, der evt. kunne konverteres til speciallægepraksis, mens en

sammenligning alene på basis af ambulante behandlinger og dagbehandling ville medføre en undervurdering.

Ved tolkningen af analysens resultater bør det tages i betragtning, at det er behandlinger og ikke diagnoser, der sammenlignes. Forskelle i aktivitetsomfang for en given behandling behøver således ikke alene at være et udtryk for forskelle i serviceniveau eller behov, men kan være udtryk for, at samme diagnose behandles med forskellige teknikker i sygehusregi og i speciallægeregi. Eller at forskellige sygehuse behandler samme diagnose forskelligt. Et eksempel på en sådan lidelse kunne være behandling for hæmorider.

Den gennemførte analyse er baseret på yderens, dvs. sygehusets og speciallægepraksis' geografiske placering. Aktiviteten i et givet amt – såvel inden for sygehusvæsenet som inden for speciallægepraksis – kan således vedrøre patienter fra andre amter. Frit sygehusvalg og amtslige samarbejdsaftaler inden for sygehusområdet kan medføre en særlig stor aktivitet i et amt, som ikke nødvendigvis er et udtryk for et højt forbrug blandt amtets egne borgere. Tilsvarende kan behandlinger hos speciallæger vedrøre patienter fra andre amter, f.eks. pendlere, som vælger en speciallæge tæt på arbejdspladsen, eller patienter der vælger en speciallæge i et naboamt, fordi eget amt ikke har speciallægepraksis.

Det vil også være muligt at gennemføre en analyse baseret på patienternes bopælsamt.

4. Konsekvenser for ventetid

De i kapitel 3 observerede regionale variationer i den samlede behandlingsaktivitet kunne formodes at medføre tilsvarende regionale forskelle i ventetider, idet stor aktivitet inden for et behandlingsområde alt andet lige må antages at medføre reduktion i ventetiden til behandling. Imod dette taler, at lange ventetider i sig selv antages at virke begrænsende på antallet af henvisninger, således at en aktivitetsforøgelse blot bevirker, at nye grupper af personer bliver henvist til behandling (indikationsskred).

På den anden side kan det dog antages, at der for de fleste behandlinger eksisterer en maksimumsgrænse for behovet⁹, og spørgsmålet er, om dette maksimum er nået – eller rykket nærmere – i amter med stor samlet aktivitet.

Jakob Kjellberg har i en analyse¹⁰ af udviklingen af aktivitetsdata og ventetidsdata inden for sygehusvæsenet vist, at der ikke er nogen umiddelbar sammenhæng mellem aktivitet og ventetid. Sammenhængen mellem ventetid og aktivitet i sygehusvæsenet og sygesikringen set under ét er imidlertid ikke tidligere analyseret.

I dette kapitel undersøges det, om der kan påvises en sammenhæng mellem aktivitetsniveauet i sygehusvæsenet og speciallægepraksis set under ét for en given behandling og ventetiden på den pågældende behandling. Da der ikke findes opgørelser af ventetiden på behandling i speciallægepraksis, er der alene foretaget en analyse af sammenhængen mellem den samlede aktivitet i de to sektorer og ventetiden på behandling i sygehusregi.

9 I en del andre lande, f.eks. i det franske sundhedsvæsen, eksisterer der angiveligt ikke ventelister, hvilket kan skyldes, at behovet for behandlinger er opfyldt.

10 "Ventetid til elektiv kirurgi – et simpelt kapacitetsproblem?" Ugeskrift for Læger 163/41.

4.1 Metode

Ved analyserne opgøres aktiviteten som antal indgreb per 10.000 indbyggere, mens ventetiden måles som antal dage fra henvisning (henvisningsdato) til operation (operationsdato). Der er ikke forsøgt korrigeret for passiv ventetid¹¹, da det er vurderingen, at denne oplysning ikke registreres konsekvent i amterne. Det er valgt at anvende medianværdier frem for middelværdier for at undgå, at enkeltobservationer med usædvanligt lange ventetider (f.eks. patienter med passiv ventetid) skal påvirke analyseresultatet. Antal ventedage er opgjort for både stationære (indlæggelser under 3 dage), dagpatienter og ambulante, hvorefter der er beregnet et simpelt gennemsnit for alle 3 patientkategorier.

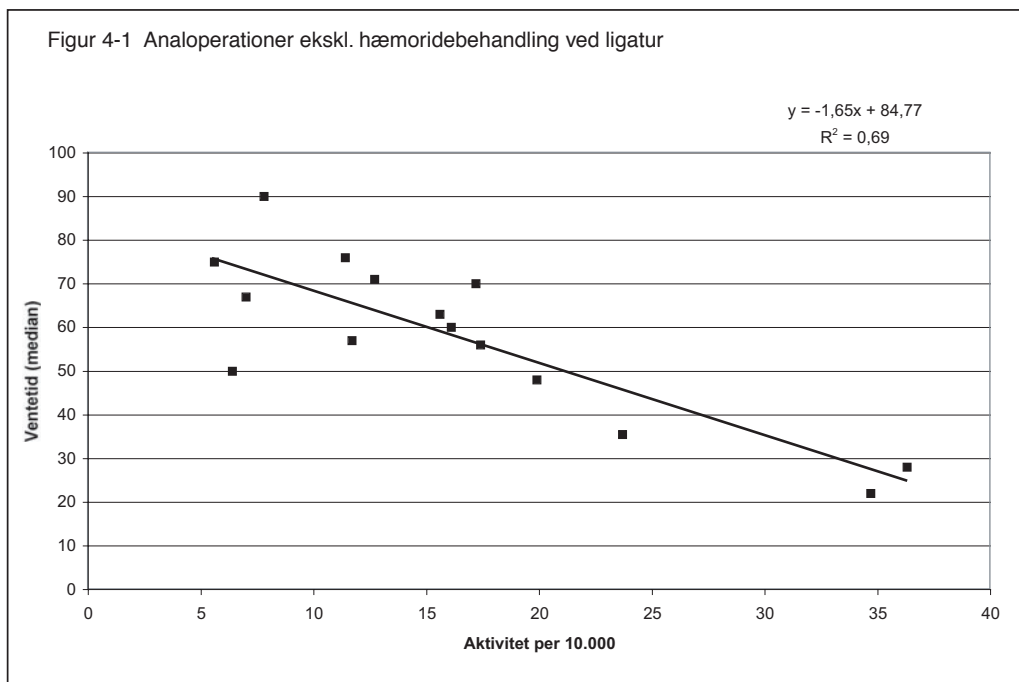
For en række udvalgte behandlinger er der foretaget en tværsnitsanalyse omfattende det samlede aktivitetsniveau og ventetiden på behandling i de 15 amter/H:S med det formål at undersøge, om ventetiden i amter med høj aktivitet er kortere end ventetiden i amter med lav aktivitet. Der er dels foretaget en grafisk analyse, dels en regressionsanalyse.

4.2 Resultater

Et eksempel på en grafisk analyse af sammenhængen mellem amternes aktivitetsniveau og ventetider er vist i Figur 4-1, der omhandler analoperationer. Såfremt høj aktivitet i et amt medfører kort ventetid, må man forvente en negativ sammenhæng mellem aktivitet og ventetid, dvs. en linie der falder fra venstre mod højre. Eksemplet i Figur 4-1 viser netop denne sammenhæng. Bilag IV viser grafiske analyser for de øvrige operationskoder (bortset fra operation for åreknuder, på grund af registreringspraksis, samt bougiebehandling og injektionsbehandling af hæmorider, der hovedsageligt finder sted i et enkelt amt).

¹¹ Passiv ventetid er ventetid, som skyldes patientens egne ønsker, eller ventetid af kliniske årsager.

Figur 4-1 Analoperationer ekskl. hæmoridebehandling ved ligatur



Resultatet af regressionsanalysen er vist i Tabel 4-1. Det ses, at der for tre af operationerne, nemlig sterilisation af mænd, analoperationer og fjernelse af svulst i hud eller underhud, kan påvises en statistisk signifikant sammenhæng mellem samlet aktivitetsniveau i de to sektorer og ventetid. For flere andre operationer kan der ses en negativ sammenhæng mellem aktivitet og ventetid. Sammenhængen er imidlertid kun statistisk signifikant for de tre ovennævnte operationer.

Tabel 4-1 viser imidlertid også, at der for plastiske operationers vedkommende er en positiv sammenhæng mellem aktivitetsniveau og ventetid på behandling i sygehusvæsenet. Det vil sige, at større aktivitet tilsyneladende medfører længere ventetid. Sammenhængen er dog ikke statistisk signifikant, dvs. den observerede sammenhæng kan bero på en tilfældighed.

Tabel 4-1 Resultat af regressionsanalyse af forholdet mellem samlet aktivitet i sygehus og speciallægepraksis og ventetid på behandling i sygehusregi i pågældende amt.

Operation	Hældning	Signifikans*	p-værdi
Sterilisation af mænd	-7,15	Signifikant	0,04
Analoperationer	-1,65	Signifikant	0,00
Fjernelse af svulst i hud eller underhud	-0,23	Signifikant	0,03
Operation for forhudsfor snævring**	-2,04	Ikke signifikant	0,52
Hæmorrhoidbehandling ved ligatur	-0,11	Ikke signifikant	0,40
Plastiske operationer	+0,62	Ikke signifikant	0,57
Operation for åreknuder ekskl. lyske	-1,05	Ikke signifikant	0,22

* Signifikansniveau for t-tests: Test af H_0 : hældning mod H_1 : hældning forskellig fra 0. H_0 kan ikke forkastes, hvis signifikansniveauet er under 0,05.

** Meget stor ventetidsvariation, beskeden aktivitetsvariation.

4.3 Diskussion

Analysen viste, at en øget operationsaktivitet i de to sektorer set under ét for nogle operationstypers vedkommende synes at medføre en reduktion i ventetiden på behandling i sygehusvæsenet.

Datagrundlaget for analysen er imidlertid behæftet med nogen usikkerhed. Analysens validitet er således afhængig af datakvaliteten for den registrerede henvisningsdato. Ifølge Sundhedsstyrelsens definition er henvisningsdato lig med den dato, hvor henvisningsdatoen modtages i den afdeling, der skal behandle patienten. I det omfang denne definition ikke følges, men hvor henvisningsdato i stedet for defineres, eksempelvis som datoen for den forundersøgelse, hvor det besluttes, at patienten skal opereres, vil den opgjorte ventetid ikke være et udtryk for patientens reelle ventetid på behandling. Det er ligeledes en usikkerhed, at den opgjorte ventetid ikke er korrigeret for passiv ventetid.

Endelig er det et kritikpunkt ved analysen, at den ikke omfatter konsekvenser for ventetiden til behandling i speciallægepraksis.

5. Økonomi

Aktivitetsplanlægningen for de to sektorer, herunder planer om evt. ændringer i arbejdsdelingen, baseres formentlig primært på sundhedsfaglige, politiske og økonomiske overvejelser. I planlægningsarbejdet kan således indgå beregninger af marginalomkostningerne ved en evt. kapacitetsudvidelse i hver af de to sektorer. Ligeledes kan indgå en sammenligning af kvalitet og driftsomkostninger (omkostningseffektiviteten) i de to sektorer.

En sammenligning af behandlingsomkostningerne i sektorerne bør foretages med udgangspunkt i patienternes samlede behandlingsforløb, dvs. antallet og typen af kontakter der indgår i behandlingen. I sygehusvæsenet kan kontakterne være i form af indlæggelser, deldøgnsbehandling og ambulante besøg eller en kombination af de forskellige kontakttyper (f.eks. ambulante for- og efterundersøgelse kombineret med heldøgns-/deldøgnsindlæggelse). I speciallægepraksis vil patientforløbet bestå af et eller flere besøg med forskellige ydelser.

Som udgangspunkt er det ikke registreringsmæssigt muligt at koble forskellige kontakter sammen i patientforløb – hverken i sygehus eller i praksisregi. Dog er en patients ambulante besøg i sygehusregi registreringsmæssigt koblet sammen i et ambulante forløb (i det omfang det vurderes, at der tale om besøg i samme behandlingsforløb).

En mulighed for at danne tilnærmede patientforløb vil være at sammenkoble patientkontakter ved hjælp af CPR-nummer og behandlingssted. Inden for sygehusregi er det ydermere muligt at sammenkoble patientkontakter ved hjælp af diagnosen (såfremt det er afgrænset, hvilke diagnoser der hører til samme patientforløb). Denne mulighed findes ikke i speciallægepraksis.

Dette kapitel indeholder et forsøg på at sammenligne patientforløb i de to sektorer. For en række ydelser er det valgt at sammenligne

gennemsnitligt antal ambulante besøg per ambulans forløb med gennemsnitlige antal patientkontakter ved samme speciallæge inden for samme år.

5.1 Metode

Beregning af gennemsnitlige antal besøg i ambulatorium

Der er foretaget en udvælgelse af ambulante forløb, hvor en given ydelse er registreret ved minimum ét af besøgene, hvorefter der er foretaget en beregning af det gennemsnitlige antal besøg for de pågældende forløb.

Beregning af gennemsnitlige antal besøg hos praktiserende speciallæge

Der er udvalgt besøg, hvor pågældende ydelse er registreret. Dernæst er der, for de personer der har modtaget ydelsen, optalt antal ydelser ved samme ydernummer (dog ikke tillægsydelser, der kun kan forekomme sammen med en konsultation¹²). Registreringer af ydelser af typen "Følgende operation i samme konsultation" er heller ikke medregnet. Dvs. at hvis der f.eks. er registreret en kode 3123 Operation for åreknude, og én eller flere kode 3223 Efterfølgende operation i samme konsultation, er kun den første, 3123, talt med. Afslutningsvis er foretaget en beregning af det gennemsnitlige antal ydelser for de pågældende forløb.

5.2 Resultater

Tabel 5-1 viser antal besøg per forløb i hhv. speciallæge- og sygehusregi for en række behandlinger. Opgørelsen omfatter alle amter/HS under ét. Tabellen viser, at der tilsyneladende for alle behandlinger, bortset fra fjernelse af svulst i hud eller underhud samt plastiske operationer, er flere besøg per forløb i speciallægepraksis end i sygehusregi.

Bilag V indeholder tabeller med antal besøg per forløb i de enkelte amter. Tabellerne viser, at forholdet mellem antal besøg i de to sektorer varierer fra amt til amt; dette gælder f.eks. for ydelserne hæmo-

¹² Medregning af tillægsydelser ville medføre dobbeltregning af nogle besøg.

ridebehandling ved ligatur og fjernelse af svulst i hud eller underhud. For operation for åreknuder gælder det derimod gennemgående for alle amter, at der er flere besøg per forløb i speciallægepraksis end i ambulatorier. Dette kan skyldes reglen om, at der kun kan afregnes for fem åreknuder per besøg, og at patienter derfor må møde op til operation flere gange.

For de fleste ydelsers vedkommende ses desuden relativt store variationer fra amt til amt med hensyn til både antal besøg per forløb i hhv. ambulatorier og hos speciallæge. I en del tilfælde er der dog tale om, at ydelsen udføres i begrænset omfang såvel i primær- som sygehussektoren, hvorfor beregningerne af antal besøg per forløb er behæftet med stor usikkerhed.

Tabel 5-1 Gennemsnitlige antal besøg per ambulantly forløb og gennemsnitlige antal besøg samme patient hos samme per speciallæge.

Operation	Antal behandlinger		Gennemsnitligt antal besøg	
	Ambulant	Speciallæger	Ambulant	Speciallæger
Incision af absces og cyste	299	1.170	2,9	3,8
Hæmorrhoidbehandling ved ligatur	604	11.916	2,1	3,4
Fjernelse af svulst i hud eller underhud	4.717	27.968	2,6	2,2
Operationer for åreknude ekskl. lyske	677	9.962	1,7	3,3
Plastiske operationer	126	5.190	2,5	2,4
Operation for forhudsfornevring	793	1.232	1,7	2,6
Analoperationer	421	7.861	2,6	3,1
Operation for åreknuder i lysken	483	1.809	1,6	3,5
Diverse brokoperationer	3.014	1.695	1,4	3,4
Sterilisation af mænd	2.846	1.819	1,0	1,3

5.3 Diskussion

Den anvendte beregningsmetode indebærer risiko for systematisk overvurdering af antal besøg per forløb hos praktiserende speciallæge. Det skyldes, at alle patientens besøg hos samme speciallæge inden for den periode, data omfatter (2001), henregnes til samme patientforløb, uanset om besøgene vedrører forskellige lidelser. I sygehusregi vil det være muligt at registrere besøg vedrørende en anden diagnose i et nyt ambulantly forløb.

For så vidt angår sygehusregi omfatter sammenligningen derudover kun den del af behandlingerne, der foregår ambulantly. Bilag II viser imidlertid, at en del af de pågældende behandlinger finder sted under indlæggelsen. Dette kan skyldes, at patienternes tilstand gør, at behandlingen bør foretages under indlæggelse. Det kan dog også skyldes, at sygehusene bevidst har valgt at behandle patienterne under indlæggelse, selv om det var muligt at behandle ambulantly (endnu ikke har omlagt til ambulantly behandling). I det omfang sidstnævnte er tilfældet, vil behandling i sygehusregi formentlig være dyrere end behandling i speciallægepraksis.

Generelt giver en sammenligning af antal besøg per forløb i de to sektorer dog kun mening, såfremt det er samme patientkategorier, der sammenlignes i sygehusenes ambulatorier som i speciallægepraksis. Det har ikke været muligt at belyse dette forhold inden for denne analyses rammer, og en del af de observerede forskelle i besøg kan derfor skyldes forskelle hos de patienter, der behandles i de to sektorer.

Bilag I

Oversættelse af Sygesikringens ydelsesnumre
inden for kirurgi til koder inden for
Sundhedsstyrelsens Klassifikation af Operationer

Ydelsesnr.	Tekst	SKS-kode	Tekst
2103	Urflowmetri	ZZ1280	Uroflowmetri
2105+2306	Cystoscopi mænd og kvinder	UKC02 UKC05	Cystoscopi Cystoscopi med biopsi
2302	Oesophago-, gastro- og duodenoscopi	UJD02 UJD05	Gastroscoopi Gastroscoopi med biopsi
2303	Anoscopi	UJH02 UJH05	Anoscopi Anoscopi med biopsi
2305	Rectoscopi	UJG02 UJG05	Proktoscopi Proktoscopi med biopsi
2307	Sigmoidoscopi eller coloscopi	UJF32 UJF35 UJF42 UJF45	Coloscopi Coloscopi med biopsi Peroral pancreatiscopi Peroral pancreatiscopi med biopsi
3110+3210+ 3111+3211	Incision af absces og cyste	JHA00 QBA10 QCA10 QDA10	Incisio canalis analis/perianalis Incision af hud på trunkus Incision af hud på overekstremitet Incision af hud på underekstremitet
3112+3212	Bougiebehandling af urethrastrictur	TKD00	Dilatatio urethrae
3113+3213	Injektionsbehandling af hæmorider	JHB20	Injectio sclerosans tumoris hamorrhoidalis
3114+3214	Hæmoridebehandling ved ligatur	JHB30	Gummiringstilligatur af hæmmoroider
3120+3220	Fjernelse af svulst i hud eller underhud	QAE10 QBE10 QCE10 QDE10	Excision af hudtumor på hoved og hals Excision af hudtumor på trunkus Excision af hudtumor på overekstremitet Excision af hudtumor på underekstremitet
3123+3223	Operation for åreknude, ekskl. lyske	PHB10 PHB12 PHB13 PHB14	Ligatur af v. saphena magna Ligatur af v. saphena marva Ligatur af perforanter på crus Ligatur af perforanter på femur
3130+3230	Fjernelse af svulst i bryst	HAB00	Excisio af tumoris mammae
3131+3231	Plastiske operationer	QAE99 QBE99 QCE99 QDE99	Anden excision eller korrektion af hud på hoved og hals Anden excision eller korrektion af hud på trunkus Anden excision eller korrektion af hud på overekstremitet Anden excision eller korrektion af hud på underekstremitet
3132+3232	Operation for forhudsfor snævring	KGH10	Operatio pro phimose
3136+3236	Analoperationer (ekskl. hæmoridebehandling ved ligatur)	JHB96	Anden operation for hæmorider og slimhindeprolaps
3139+3239	Operation for åreknuder i lysken	PHD11	Resektion af stela venosa
3140+3240 +3150+3151	Diverse brokoperationer	JAB00 JAB10 JAB11 JAB20 JAB30 JAB40 JAB96 JAB97 JAF10 JAF30	Herniotomia inguinalis Herniotomia inguinalis med plastik inkl. excis.broksæk Herniotomia inguinalis laparascopia Herniotomia inguinaliscum transplantatione fasciae Herniotomia inguinalis cum implantatione protheseos Laparotomi med bugvægspplastik ved inguinalt hernie Herniotomia inguinalis aliae Herniotomia inguinalis aliae laparascopia Herniotomia umbilicalis Herniotomia umbilicalis cum implantatione protheseos
5001	Sterilisation af mænd	KFD46	Resectio vasis deferentis bilateralis

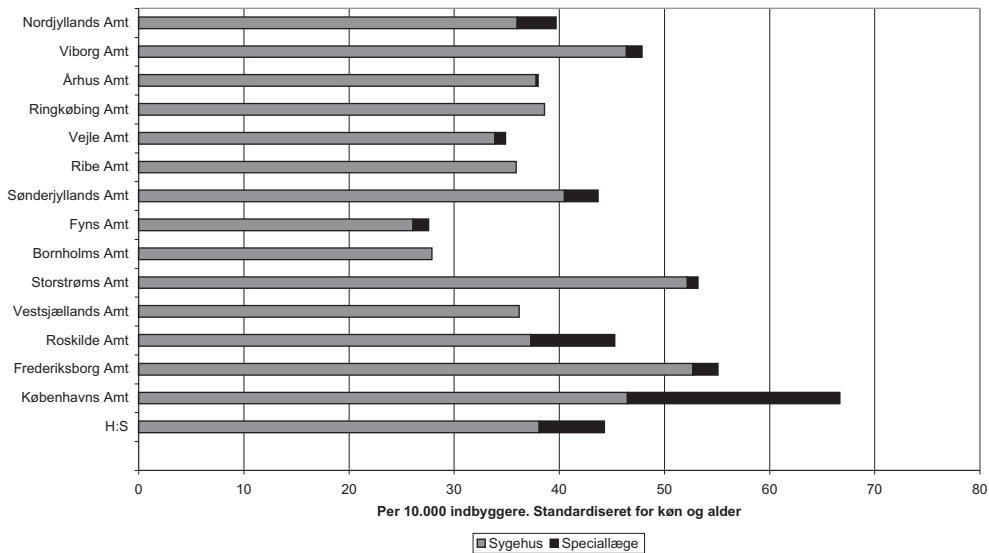
Bilag II

Sammenligning af arbejdsdelingen mellem sygehuse og speciallægepraksis i de enkelte amter/H:S.

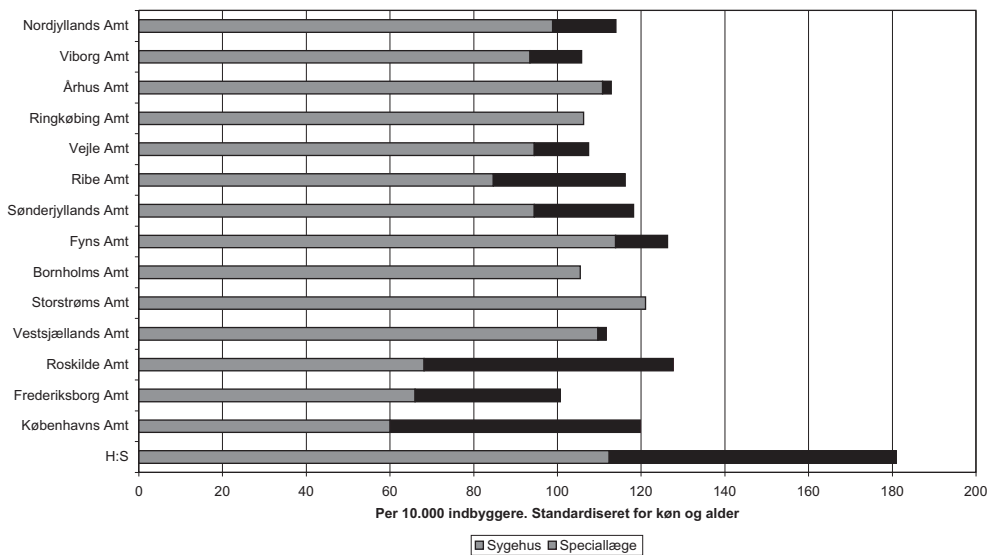
Behandlinger inden for sygesikringsspecialet kirurgi

Procentvis fordeling af antal behandlinger i henholdsvis sygehusregi og speciallægepraksis i det enkelte amter. Standardiseret for køn og alder.

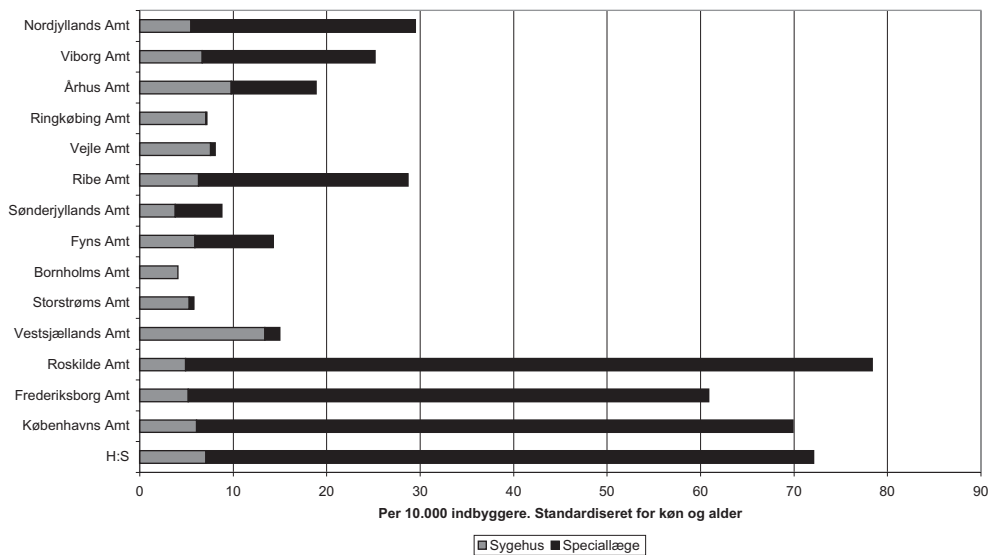
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Cystoscopi



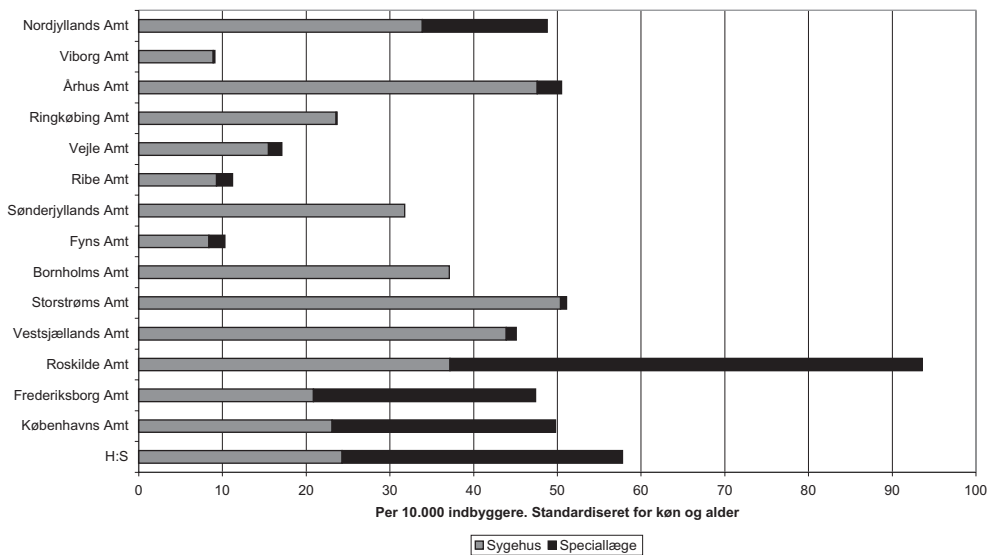
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Oesophago-, gastro- og duodenoscopi



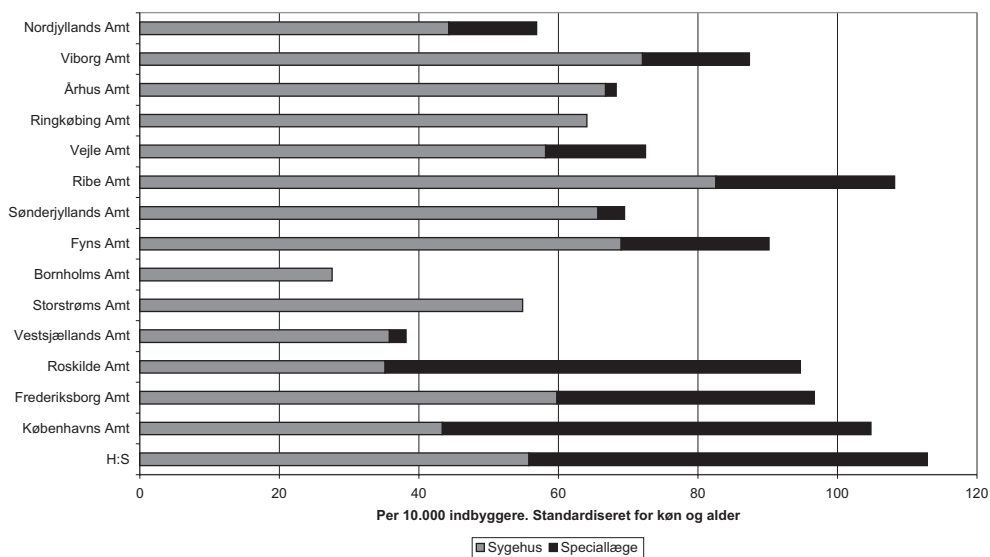
Antal undersøgelser per 10.000 indbyggere. Anoscopi



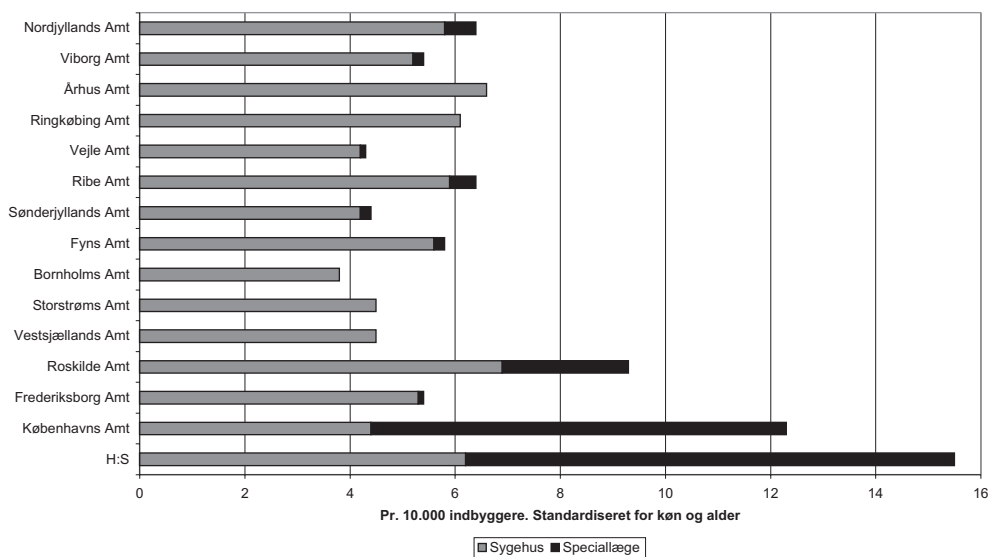
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Rectoscopi



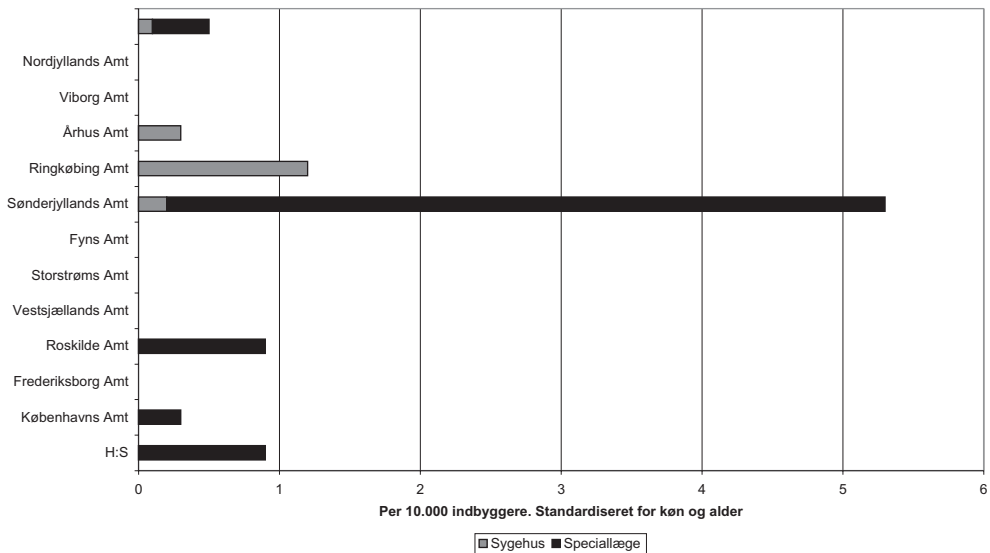
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Sigmoidescopi eller coloscopi



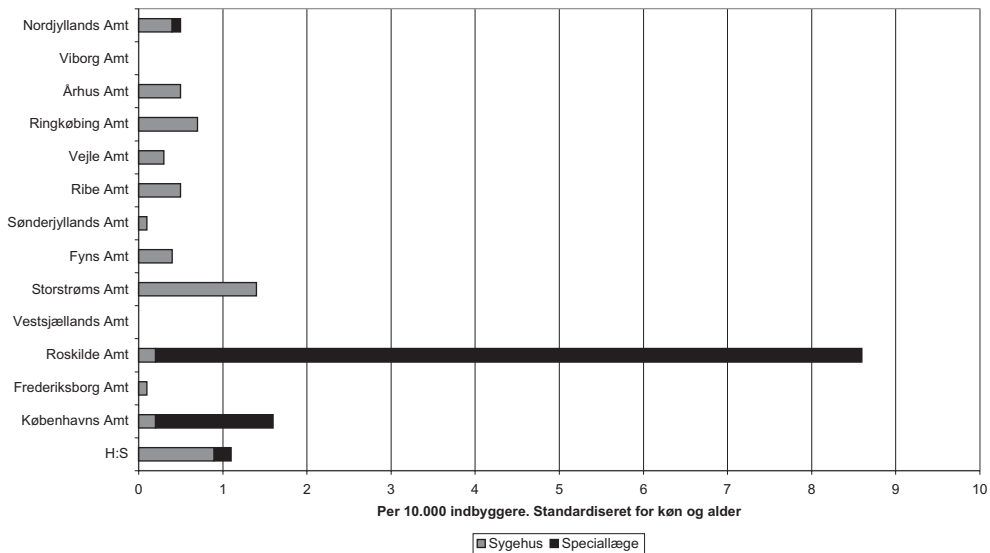
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Incision af absces og cyste



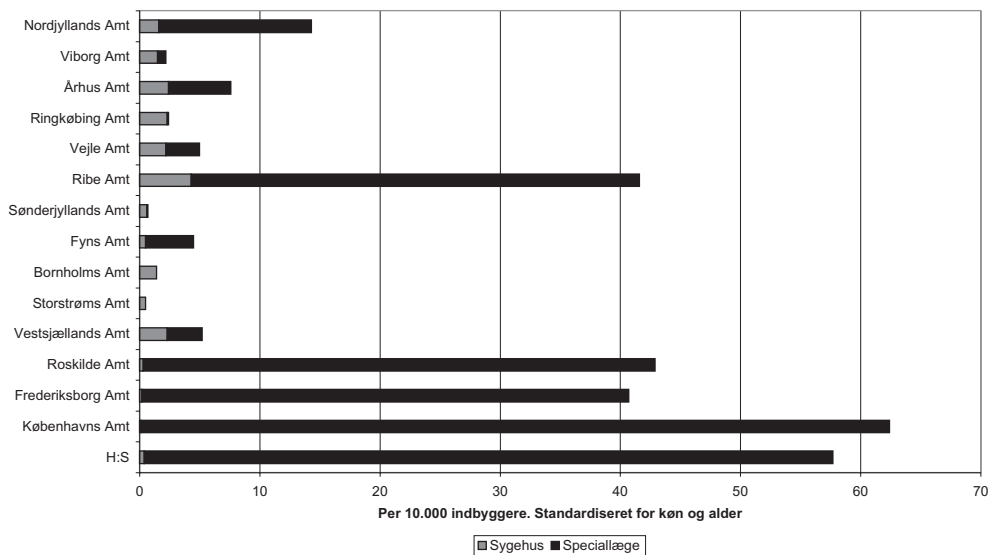
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Injektionsbehandling af hæmorider



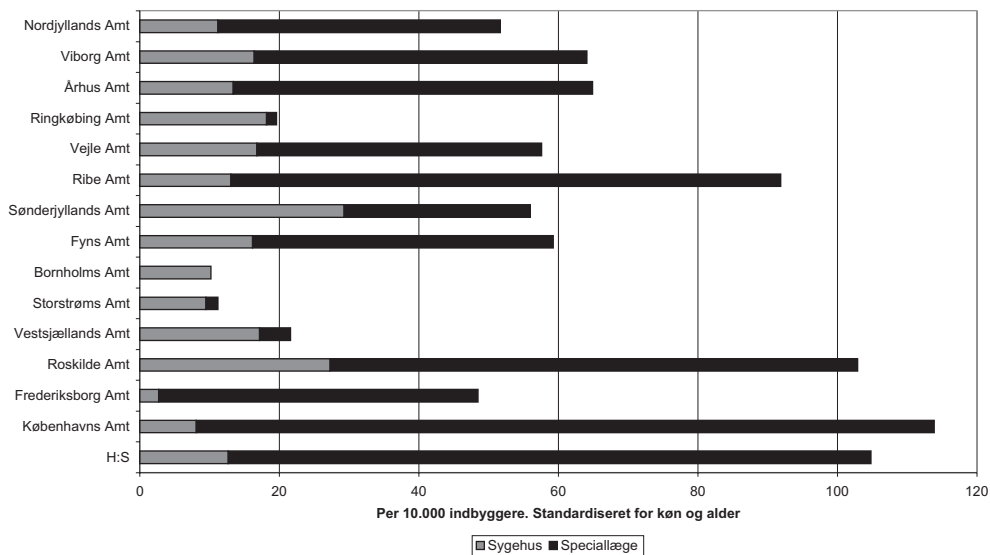
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Bougiebehandling af urethrastrictur



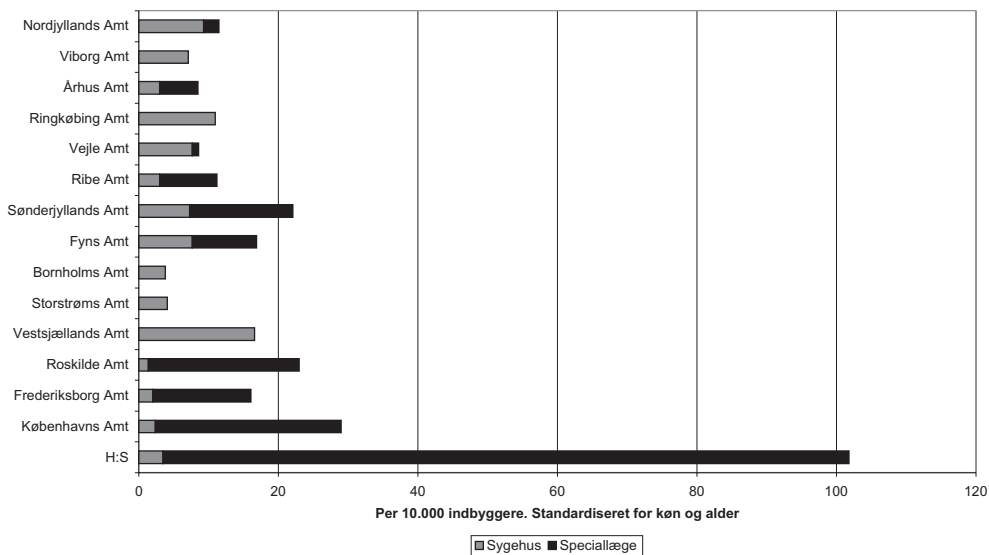
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Hæmorrhoidbehandling ved ligatur



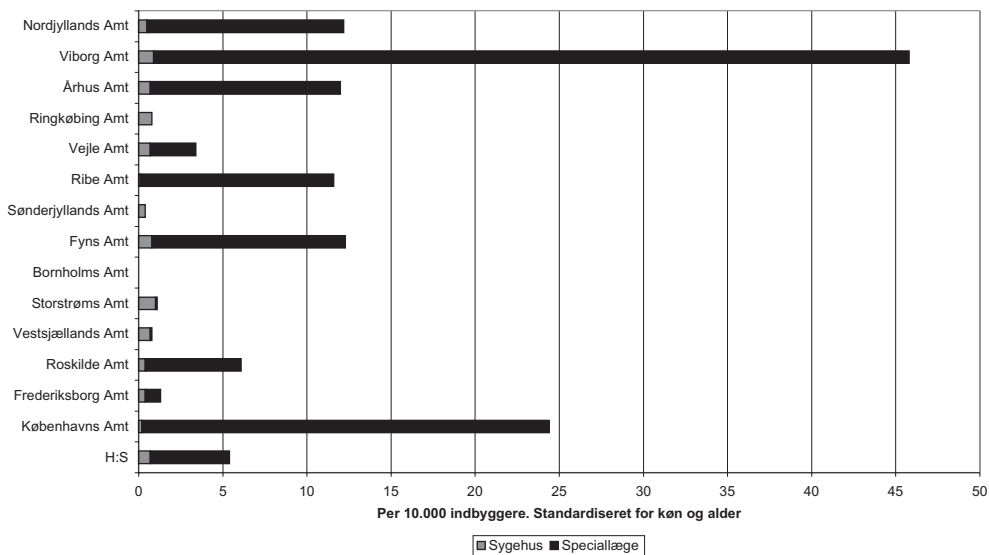
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Fjernelse af svulst i hud eller underhud



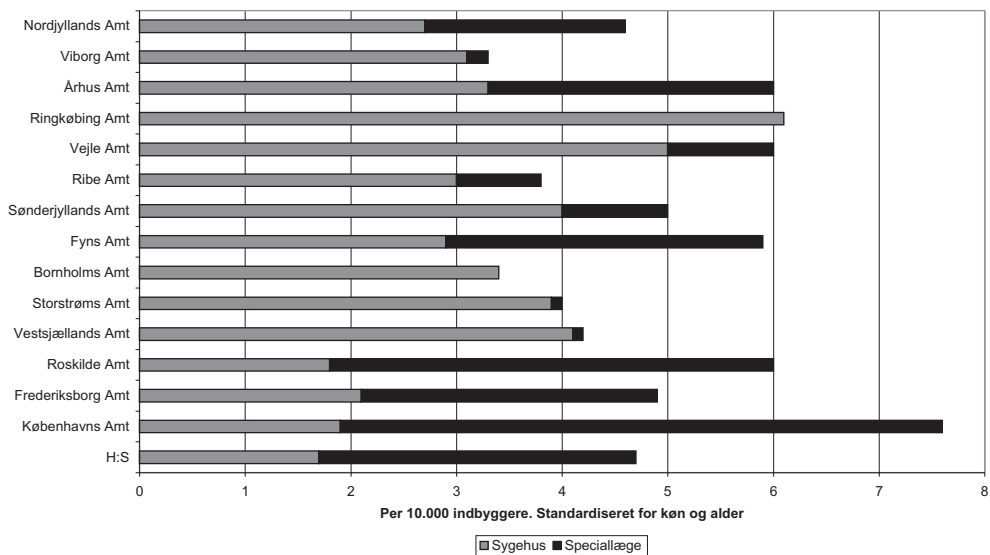
Antal operationer per 10.000 indbyggere. Operation for åreknuder ekskl. lyske



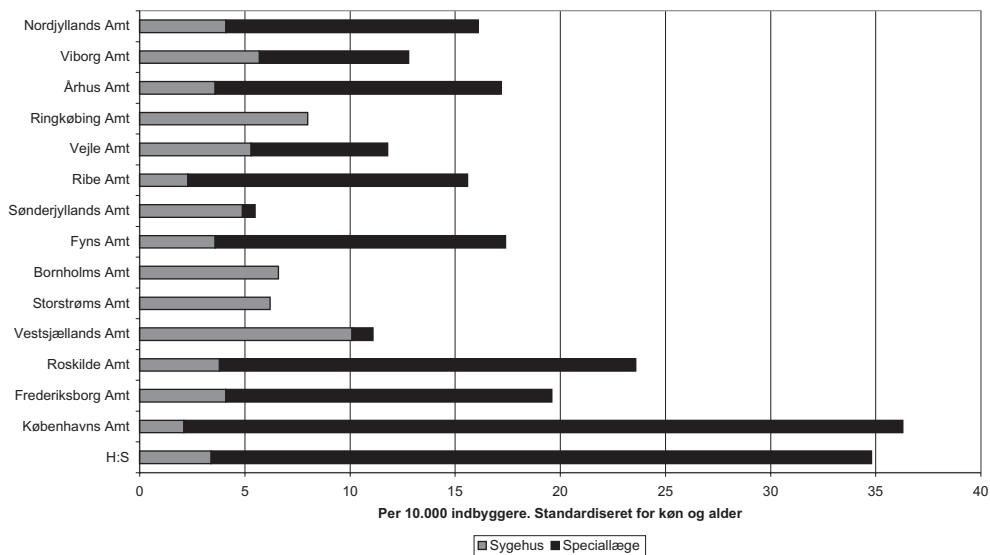
Antal operationer per 10.000 indbyggere. Plastiske operationer



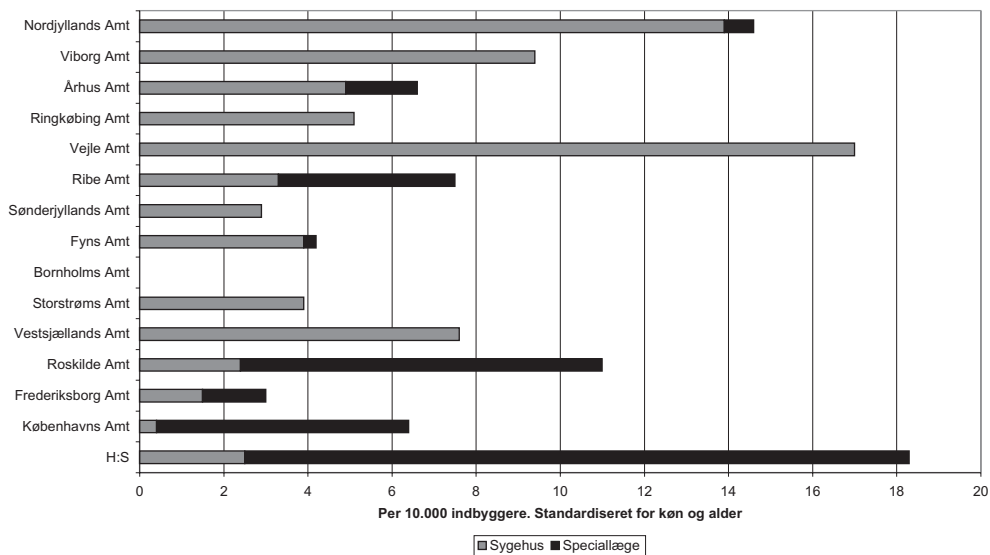
Antal operationer per 10.000 indbyggere. Operation for forhudsforstøvning



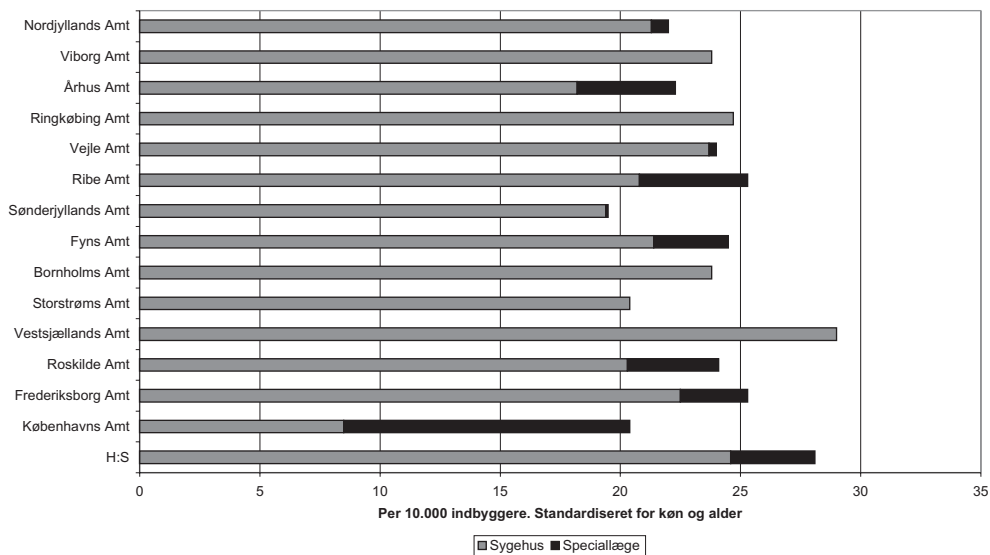
Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Analoperationer



Antal operationer per 10.000 indbyggere. Operation for åreknuder i lysken



Antal behandlinger per 10.000 indbyggere. Diverse brokoperationer



Bilag III

Aktiviteten i henholdsvis sygehusregi og speciallægepraksis fordelt på amter

Opgjort for undersøgelser og behandlinger, hvor det har været muligt at oversætte ydelsesnumre i Sygesikringen til operationskoder i SKS-klassifikationen.

Cystoscopi, mænd og kvinder

Amt	Heldøgn			Døldøgn			Antal cystoscoper			Aktivitetsfordeling i procent			Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Døldøgn	Ambulant	Sygehus i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt
H:S	541	32	1.389	1.962	364	2.326	84,4	15,6	100,0	33,2	6,2	39,4	33,2	6,2	39,4
Københavns Amt	595	247	2.106	2.948	1.245	4.193	70,3	29,7	100,0	47,8	20,2	68,0	47,8	20,2	68,0
Frederiksborg Amt	598	0	1.336	1.934	89	2.023	95,6	4,4	100,0	52,4	2,4	54,8	52,4	2,4	54,8
Roskilde Amt	143	237	440	820	188	1.008	81,3	18,7	100,0	35,0	8,0	43,1	35,0	8,0	43,1
Vestsjællands Amt	288	12	827	1.127	0	1.127	100,0	0,0	100,0	37,8	0,0	37,8	37,8	0,0	37,8
Storstrøms Amt	448	949	166	1.563	25	1.588	98,4	1,6	100,0	60,1	1,0	61,1	60,1	1,0	61,1
Bornholms Amt	70	0	71	141	0	141	100,0	0,0	100,0	31,9	0,0	31,9	31,9	0,0	31,9
Fyns Amt	516	0	765	1.281	73	1.354	94,6	5,4	100,0	27,1	1,5	28,7	27,1	1,5	28,7
Sønderjyllands Amt	188	531	364	1.083	82	1.165	93,0	7,0	100,0	42,8	3,2	46,0	42,8	3,2	46,0
Ribe Amt	153	0	641	794	0	794	100,0	0,0	100,0	35,4	0,0	35,4	35,4	0,0	35,4
Vejle Amt	176	207	795	1.178	35	1.213	97,1	2,9	100,0	33,6	1,0	34,6	33,6	1,0	34,6
Ringkøbing Amt	381	0	659	1.040	0	1.040	100,0	0,0	100,0	38,0	0,0	38,0	38,0	0,0	38,0
Århus Amt	625	177	1.465	2.267	11	2.278	99,5	0,5	100,0	35,3	0,2	35,4	35,3	0,2	35,4
Viborg Amt	209	220	706	1.135	35	1.170	97,0	3,0	100,0	48,5	1,5	50,0	48,5	1,5	50,0
Nordjyllands Amt	421	0	1.428	1.849	182	2.031	91,0	9,0	100,0	37,3	3,7	41,0	37,3	3,7	41,0

Oesophago-, gastro- og duodenoscopi

Amt	Antal undersøgelser						Aktivitetsfordeling i procent			Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deildøgn	Ambulant	Sygehus i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt
H:S	3.717	137	2.099	5.953	3.931	9.884	60,2	39,8	100,0	100,7	66,5	167,2
Københavns Amt	1.409	1.086	1.325	3.820	3.679	7.499	50,9	49,1	100,0	62,0	59,7	121,7
Frederiksborg Amt	1.215	0	1.174	2.389	1.281	3.670	65,1	34,9	100,0	64,7	34,7	99,4
Roskilde Amt	688	408	400	1.496	1.392	2.888	51,8	48,2	100,0	63,9	59,5	123,4
Vestsjællands Amt	1.061	1.121	1.166	3.348	61	3.409	98,2	1,8	100,0	112,4	2,0	114,5
Storstrøms Amt	1.244	1.850	339	3.433	0	3.433	100,0	0,0	100,0	132,0	0,0	132,0
Bornholms Amt	152	0	351	503	0	503	100,0	0,0	100,0	113,9	0,0	113,9
Fyns Amt	2.674	0	2.832	5.506	587	6.093	90,4	9,6	100,0	116,6	12,4	129,0
Sønderjyllands Amt	906	1.540	9	2.455	599	3.054	80,4	19,6	100,0	97,0	23,7	120,6
Ribe Amt	796	0	1.064	1.860	706	2.566	72,5	27,5	100,0	82,9	31,5	114,3
Vejle Amt	1.261	150	1.862	3.273	456	3.729	87,8	12,2	100,0	93,4	13,0	106,5
Ringkøbing Amt	1.162	1	1.674	2.837	0	2.837	100,0	0,0	100,0	103,6	0,0	103,6
Århus Amt	2.476	1.156	3.151	6.783	136	6.919	98,0	2,0	100,0	105,5	2,1	107,7
Viborg Amt	840	506	869	2.215	289	2.504	88,5	11,5	100,0	94,6	12,3	107,0
Nordjyllands Amt	2.029	0	2.942	4.971	750	5.721	86,9	13,1	100,0	100,4	15,1	115,5

Anoscopi

Amt	Antal undersøgelser				Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deldøgn	Ambulant		Antal i alt	Sygehus	Special-læger	I alt	Sygehus	Special-læger	I alt
			Sygehus	I alt							
H:S	87	4	334	425	4.265	10,0	90,0	100,0	7,2	65,0	72,2
Københavns Amt	75	15	293	383	4.316	8,9	91,1	100,0	6,2	63,8	70,0
Frederiksborg Amt	22	0	172	194	2.253	8,6	91,4	100,0	5,3	55,7	61,0
Roskilde Amt	10	5	99	114	1.834	6,2	93,8	100,0	4,9	73,5	78,4
Vestsjællands Amt	31	2	376	409	458	89,3	10,7	100,0	13,7	1,6	15,4
Storstrøms Amt	7	64	75	146	160	91,3	8,8	100,1	5,6	0,5	6,2
Bornholms Amt	0	0	21	21	21	100,0	0,0	100,0	4,8	0,0	4,8
Fyns Amt	26	0	255	281	676	41,6	58,4	100,0	5,9	8,4	14,3
Sønderjyllands Amt	18	10	71	99	226	43,8	56,2	100,0	3,9	5,0	8,9
Ribe Amt	7	0	134	141	644	21,9	78,1	100,0	6,3	22,4	28,7
Vejle Amt	20	1	242	263	280	93,9	6,1	100,0	7,5	0,5	8,0
Ringkøbing Amt	14	0	175	189	191	99,0	1,0	100,0	6,9	0,1	7,0
Århus Amt	96	21	497	614	1.201	51,1	48,9	100,0	9,6	9,1	18,7
Viborg Amt	12	4	140	156	589	26,5	73,5	100,0	6,7	18,5	25,2
Nordjyllands Amt	43	0	229	272	1.460	18,6	81,4	100,0	5,5	24,0	29,5

Rectoscopi

Amt	Antal rectoscopier						Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deildøgn	Ambulant	Sygehus i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt	
H:S	490	22	833	1.345	1.982	3.327	40,4	59,6	100,0	22,8	33,5	56,3	
Københavns Amt	386	389	679	1.454	1.643	3.097	46,9	53,1	100,0	23,6	26,7	50,3	
Frederiksborg Amt	233	0	517	750	977	1.727	43,4	56,6	100,0	20,3	26,5	46,8	
Roskilde Amt	232	209	361	802	1.321	2.123	37,8	62,2	100,0	34,3	56,4	90,7	
Vestsjællands Amt	385	197	755	1.337	35	1.372	97,4	2,6	100,0	44,9	1,2	46,1	
Storstrøms Amt	399	507	531	1.437	17	1.454	98,8	1,2	100,0	55,2	0,7	55,9	
Bornholms Amt	28	0	154	182	0	182	100,0	0,0	100,0	41,2	0,0	41,2	
Fyns Amt	73	0	327	400	91	491	81,5	18,5	100,0	8,5	1,9	10,4	
Sønderjyllands Amt	183	111	525	819	0	819	100,0	0,0	100,0	32,3	0,0	32,3	
Ribe Amt	56	0	147	203	42	245	82,9	17,1	100,0	9,0	1,9	10,9	
Vejle Amt	203	17	316	536	56	592	90,5	9,5	100,0	15,3	1,6	16,9	
Ringkøbing Amt	158	0	468	626	4	630	99,4	0,6	100,0	22,9	0,1	23,0	
Århus Amt	741	79	2.096	2.916	185	3.101	94,0	6,0	100,0	45,4	2,9	48,3	
Viborg Amt	100	6	107	213	5	218	97,7	2,3	100,0	9,1	0,2	9,3	
Nordjyllands Amt	647	0	1.066	1.713	738	2.451	69,9	30,1	100,0	34,6	14,9	49,5	

Sigmoidescopi eller coloscopi

Amt	Antal undersøgelser			Aktivitetsfordeling i procent			Antal ydelser per 10.000 indb.					
	Heldøgn	Deldøgn	Ambulant	Antal i alt		Special-læger	Sygehus	I alt	Sygehus	Special-læger	I alt	
				Sygehus	Special-læger							
H:S	1.449	43	1.502	2.994	3.374	6.368	47,0	53,0	100,0	50,7	57,1	107,7
Københavns Amt	633	1.103	1.040	2.776	3.786	6.562	42,3	57,7	100,0	45,0	61,4	106,5
Frederiksborg Amt	996	0	1.221	2.217	1.362	3.579	61,9	38,1	100,0	60,0	36,9	96,9
Roskilde Amt	430	294	74	798	1.392	2.190	36,4	63,6	100,0	34,1	59,5	93,6
Vestsjællands Amt	202	637	258	1.097	71	1.168	93,9	6,1	100,0	36,8	2,4	39,2
Storstrøms Amt	439	1.128	28	1.595	0	1.595	100,0	0,0	100,0	61,3	0,0	61,3
Bornholms Amt	61	0	78	139	0	139	100,0	0,0	100,0	31,5	0,0	31,5
Fyns Amt	1.560	0	1.799	3.359	999	4.358	77,1	22,9	100,0	71,1	21,2	92,3
Sønderjyllands Amt	404	1.300	13	1.717	95	1.812	94,8	5,2	100,0	67,8	3,8	71,6
Ribe Amt	543	0	1.268	1.811	575	2.386	75,9	24,1	100,0	80,7	25,6	106,3
Vejle Amt	662	381	971	2.014	501	2.515	80,1	19,9	100,0	57,5	14,3	71,8
Ringkøbing Amt	682	0	1.025	1.707	0	1.707	100,0	0,0	100,0	62,3	0,0	62,3
Århus Amt	1.128	1.342	1.607	4.077	99	4.176	97,6	2,4	100,0	63,4	1,5	65,0
Viborg Amt	409	681	629	1.719	359	2.078	82,7	17,3	100,0	73,4	15,3	88,8
Nordjyllands Amt	817	0	1.413	2.230	625	2.855	78,1	21,9	100,0	45,0	12,6	57,7

Incision af absces og cyste

Amt	Antal behandlinger						Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deildøgn	Ambulant	Sygehus i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt	
H:S	342	15	11	368	552	920	40,0	60,0	100,0	6,2	9,3	15,6	
Københavns Amt	254	4	10	268	488	756	35,4	64,6	100,0	4,3	7,9	12,3	
Frederiksborg Amt	177	0	7	184	5	189	97,4	2,6	100,0	5,0	0,1	5,1	
Roskilde Amt	131	5	24	160	55	215	74,4	25,6	100,0	6,8	2,4	9,2	
Vestsjællands Amt	129	0	3	132	0	132	100,0	0,0	100,0	4,4	0,0	4,4	
Storstrøms Amt	101	5	9	115	1	116	99,1	0,9	100,0	4,4	0,0	4,5	
Bornholms Amt	15	0	2	17	0	17	100,0	0,0	100,0	3,8	0,0	3,8	
Fyns Amt	226	0	34	260	11	271	95,9	4,1	100,0	5,5	0,2	5,7	
Sønderjyllands Amt	83	13	9	105	5	110	95,5	4,5	100,0	4,1	0,2	4,3	
Ribe Amt	108	0	22	130	11	141	92,2	7,8	100,0	5,8	0,5	6,3	
Vejle Amt	124	7	17	148	3	151	98,0	2,0	100,0	4,2	0,1	4,3	
Ringkøbing Amt	145	0	22	167	0	167	100,0	0,0	100,0	6,1	0,0	6,1	
Århus Amt	338	32	63	433	3	436	99,3	0,7	100,0	6,7	0,0	6,8	
Viborg Amt	96	8	15	119	5	124	96,0	4,0	100,0	5,1	0,2	5,3	
Nordjyllands Amt	233	0	51	284	31	315	90,2	9,8	100,0	5,7	0,6	6,4	

Bougiebehandling af urethrastrictur

Amt	Antal behandlinger				Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.				
	Heldøgn	Deldøgn	Ambulant		Sygehus i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt
			Ambulant	Sygehus									
H:S	7	1	40	48	14	62	77,4	22,6	100,0	0,8	0,2	1,0	
Københavns Amt	0	2	15	17	84	101	16,8	83,2	100,0	0,3	1,4	1,6	
Frederiksborg Amt	1	0	4	5	0	5	100,0	0,0	100,0	0,1	0,0	0,1	
Roskilde Amt	1	0	3	4	196	200	2,0	98,0	100,0	0,2	8,4	8,5	
Vestsjællands Amt	0	0	2	2	0	2	100,0	0,0	100,0	0,1	0,0	0,1	
Storstrøms Amt	4	34	4	42	1	43	97,7	2,3	100,0	1,6	0,0	1,7	
Bornholms Amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fyns Amt	5	0	18	23	0	23	100,0	0,0	100,0	0,5	0,0	0,5	
Sønderjyllands Amt	0	0	3	3	1	4	75,0	25,0	100,0	0,1	0,0	0,2	
Ribe Amt	2	0	12	14	0	14	100,0	0,0	100,0	0,6	0,0	0,6	
Vejle Amt	1	0	8	9	1	10	90,0	10,0	100,0	0,3	0,0	0,3	
Ringkøbing Amt	5	0	17	22	0	22	100,0	0,0	100,0	0,8	0,0	0,8	
Århus Amt	12	0	17	29	0	29	100,0	0,0	100,0	0,5	0,0	0,5	
Viborg Amt	0	0	1	1	0	1	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	
Nordjyllands Amt	4	0	18	22	3	25	88,0	12,0	100,0	0,4	0,1	0,5	

Injektionsbehandling af hæmorider

Amt	Antal behandlinger						Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.			
	Heldøgn	Deildøgn	Ambulant	Sygehus e i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt		
													Sygehus	Special- læger
H:S	0	0	0	0	52	52	0,0	100,0	100,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,9
Københavns Amt	0	0	0	0	17	17	0,0	100,0	100,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3
Frederiksborg Amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Roskilde Amt	0	0	0	0	21	21	0,0	100,0	100,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,9
Vestsjællands Amt	0	0	1	1	0	1	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Storstrøms Amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bornholms Amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fyns Amt	0	0	1	1	0	1	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sønderjyllands Amt	0	0	7	7	128	135	5,2	94,8	100,0	0,3	5,1	5,3	0,3	5,3
Ribe Amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vejle Amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ringkøbing Amt	3	0	28	31	0	31	100,0	0,0	100,0	1,1	0,0	1,1	1,1	1,1
Århus Amt	1	1	15	17	3	20	85,0	15,0	100,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,3
Viborg Amt	1	1	0	2	0	2	100,0	0,0	100,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Nordjyllands Amt	0	0	0	0	2	2	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Hæmorridebehandling ved ligatur

Amt	Antal behandlinger				Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deldøgn	Ambulant		Antal i alt	Sygehus	Special-læger	I alt	Sygehus	Special-læger	I alt
			Sygehus	Special-læger							
H:S	8	0	16	24	3.413	0,7	99,3	100,0	0,4	57,3	57,7
Københavns Amt	1	1	6	8	3.847	0,2	99,8	100,0	0,1	62,3	62,4
Frederiksborg Amt	3	0	5	8	1.502	0,5	99,5	100,0	0,2	40,5	40,7
Roskilde Amt	3	2	2	7	1.003	0,7	99,3	100,0	0,3	42,6	42,9
Vestsjællands Amt	5	1	65	71	156	45,5	54,5	100,0	2,4	2,9	5,2
Storstrøms Amt	1	7	8	16	16	100,0	0,0	100,0	0,6	0,0	0,6
Bornholms Amt	2	0	5	7	7	100,0	0,0	100,0	1,6	0,0	1,6
Fyns Amt	3	0	22	25	214	11,7	88,3	100,0	0,5	4,0	4,5
Sønderjyllands Amt	1	2	14	17	20	85,0	15,0	100,0	0,7	0,1	0,8
Ribe Amt	9	0	87	96	934	10,3	89,7	100,0	4,3	37,3	41,6
Vejle Amt	3	4	71	78	176	44,3	55,7	100,0	2,2	2,8	5,0
Ringkøbing Amt	5	0	57	62	64	96,9	3,1	100,0	2,3	0,1	2,3
Århus Amt	3	2	145	150	486	30,9	69,1	100,0	2,3	5,2	7,6
Viborg Amt	3	0	31	34	50	68,0	32,0	100,0	1,5	0,7	2,1
Nordjyllands Amt	11	0	70	81	712	11,4	88,6	100,0	1,6	12,7	14,4

Fjernelse af svulst i hud eller underhud

Amt	Antal behandlinger						Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deiddøgn	Ambulant	Sygehus e i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt	
H:S	67	75	563	705	5.441	6.146	11,5	88,5	100,0	11,9	92,1	104,0	
Københavns Amt	76	29	406	511	6.517	7.028	7,3	92,7	100,0	8,3	105,8	114,0	
Frederiksborg Amt	57	0	46	103	1.693	1.796	5,7	94,3	100,0	2,8	45,8	48,6	
Roskilde Amt	299	50	250	599	1.768	2.367	25,3	74,7	100,0	25,6	75,6	101,1	
Vestsjællands Amt	74	13	427	514	131	645	79,7	20,3	100,0	17,3	4,4	21,7	
Storstrøms Amt	36	93	134	263	43	306	85,9	14,1	100,0	10,1	1,7	11,8	
Bornholms Amt	12	0	36	48	0	48	100,0	0,0	100,0	10,9	0,0	10,9	
Fyns Amt	116	0	669	785	2.034	2.819	27,8	72,2	100,0	16,6	43,1	59,7	
Sønderjyllands Amt	117	601	29	747	675	1.422	52,5	47,5	100,0	29,5	26,7	56,2	
Ribe Amt	64	0	228	292	1.769	2.061	14,2	85,8	100,0	13,0	78,8	91,8	
Vejle Amt	92	164	329	585	1.429	2.014	29,0	71,0	100,0	16,7	40,8	57,5	
Ringkøbing Amt	174	0	319	493	39	532	92,7	7,3	100,0	18,0	1,4	19,4	
Århus Amt	92	97	650	839	3.307	4.146	20,2	79,8	100,0	13,1	51,5	64,5	
Viborg Amt	55	91	240	386	1.116	1.502	25,7	74,3	100,0	16,5	47,7	64,2	
Nordjyllands Amt	168	0	391	559	2.006	2.565	21,8	78,2	100,0	11,3	40,5	51,8	

Plastiske operationer

Amt	Antal behandlinger				Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deldøgn	Ambulant	Sygehuse i alt	Antal i alt	Sygehus	Special-læger	I alt	Sygehus	Special-læger	I alt
H:S	15	3	17	35	311	11,3	88,7	100,0	0,6	4,7	5,3
Københavns Amt	3	6	5	14	1.503	0,9	99,1	100,0	0,2	24,2	24,4
Frederiksborg Amt	14	0	5	19	53	35,8	64,2	100,0	0,5	0,9	1,4
Roskilde Amt	10	0	0	10	144	6,9	93,1	100,0	0,4	5,7	6,2
Vestsjællands Amt	14	1	6	21	23	91,3	8,7	100,0	0,7	0,1	0,8
Storstrøms Amt	1	1	27	29	32	90,6	9,4	100,0	1,1	0,1	1,2
Bornholms Amt	1	0	0	1	1	100,0	0,0	100,0	0,2	0,0	0,2
Fyns Amt	26	0	13	39	580	6,7	93,3	100,0	0,8	11,5	12,3
Sønderjyllands Amt	1	9	0	10	10	100,0	0,0	100,0	0,4	0,0	0,4
Ribe Amt	1	0	2	3	260	1,2	98,8	100,0	0,1	11,5	11,6
Vejle Amt	10	6	8	24	117	20,5	79,5	100,0	0,7	2,7	3,3
Ringkøbing Amt	15	0	9	24	24	100,0	0,0	100,0	0,9	0,0	0,9
Århus Amt	7	18	18	43	772	5,6	94,4	100,0	0,7	11,3	12,0
Viborg Amt	3	10	7	20	1.071	1,9	98,1	100,0	0,9	44,9	45,7
Nordjyllands Amt	19	0	9	28	609	4,6	95,4	100,0	0,6	11,7	12,3

Analoperationer (ekskl. hæmoridebehandling ved ligatur)

Amt	Antal behandlinger						Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deildøgn	Ambulant	Sygehus e i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt	
H:S	154	32	8	194	1.856	2.050	9,5	90,5	100,0	3,3	31,4	34,7	
Københavns Amt	75	52	2	129	2.108	2.237	5,8	94,2	100,0	2,1	34,2	36,3	
Frederiksborg Amt	129	0	31	160	574	734	21,8	78,2	100,0	4,3	15,5	19,9	
Roskilde Amt	50	38	4	92	463	555	16,6	83,4	100,0	3,9	19,8	23,7	
Vestsjællands Amt	261	10	39	310	30	340	91,2	8,8	100,0	10,4	1,0	11,4	
Storstrøms Amt	50	103	14	167	0	167	100,0	0,0	100,0	6,4	0,0	6,4	
Bornholms Amt	27	0	4	31	0	31	100,0	0,0	100,0	7,0	0,0	7,0	
Fyns Amt	146	0	26	172	652	824	20,9	79,1	100,0	3,6	13,8	17,4	
Sønderjyllands Amt	43	80	4	127	15	142	89,4	10,6	100,0	5,0	0,6	5,6	
Ribe Amt	28	0	23	51	299	350	14,6	85,4	100,0	2,3	13,3	15,6	
Vejle Amt	67	18	98	183	228	411	44,5	55,5	100,0	5,2	6,5	11,7	
Ringkøbing Amt	165	0	48	213	1	214	99,5	0,5	100,0	7,8	0,0	7,8	
Århus Amt	86	104	39	229	874	1.103	20,8	79,2	100,0	3,6	13,6	17,2	
Viborg Amt	67	43	21	131	166	297	44,1	55,9	100,0	5,6	7,1	12,7	
Nordjyllands Amt	143	0	60	203	595	798	25,4	74,6	100,0	4,1	12,0	16,1	

Operation for åreknuder i lysken

Amt	Antal operationer			Antal i alt			Aktivitetsfordeling i procent			Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deldøgn	Ambulant	Sygehus i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt
H:S	14	109	2	125	931	1.056	11,8	88,2	100,0	2,1	15,8	17,9
Københavns Amt	4	21	0	25	369	394	6,3	93,7	100,0	0,4	6,0	6,4
Frederiksborg Amt	12	0	46	58	55	113	51,3	48,7	100,0	1,6	1,5	3,1
Roskilde Amt	10	40	7	57	202	259	22,0	78,0	100,0	2,4	8,6	11,1
Vestsjællands Amt	215	16	4	235	0	235	100,0	0,0	100,0	7,9	0,0	7,9
Storstrøms Amt	13	97	0	110	0	110	100,0	0,0	100,0	4,2	0,0	4,2
Bornholms Amt	1	0	1	2	0	2	100,0	0,0	100,0	0,5	0,0	0,5
Fyns Amt	157	0	28	185	14	199	93,0	7,0	100,0	3,9	0,3	4,2
Sønderjyllands Amt	8	68	0	76	0	76	100,0	0,0	100,0	3,0	0,0	3,0
Ribe Amt	29	0	46	75	95	170	44,1	55,9	100,0	3,3	4,2	7,6
Vejle Amt	94	238	260	592	0	592	100,0	0,0	100,0	16,9	0,0	16,9
Ringkøbing Amt	82	0	54	136	0	136	100,0	0,0	100,0	5,0	0,0	5,0
Århus Amt	120	187	0	307	108	415	74,0	26,0	100,0	4,8	1,7	6,5
Viborg Amt	44	148	23	215	0	215	100,0	0,0	100,0	9,2	0,0	9,2
Nordjyllands Amt	667	0	12	679	35	714	95,1	4,9	100,0	13,7	0,7	14,4

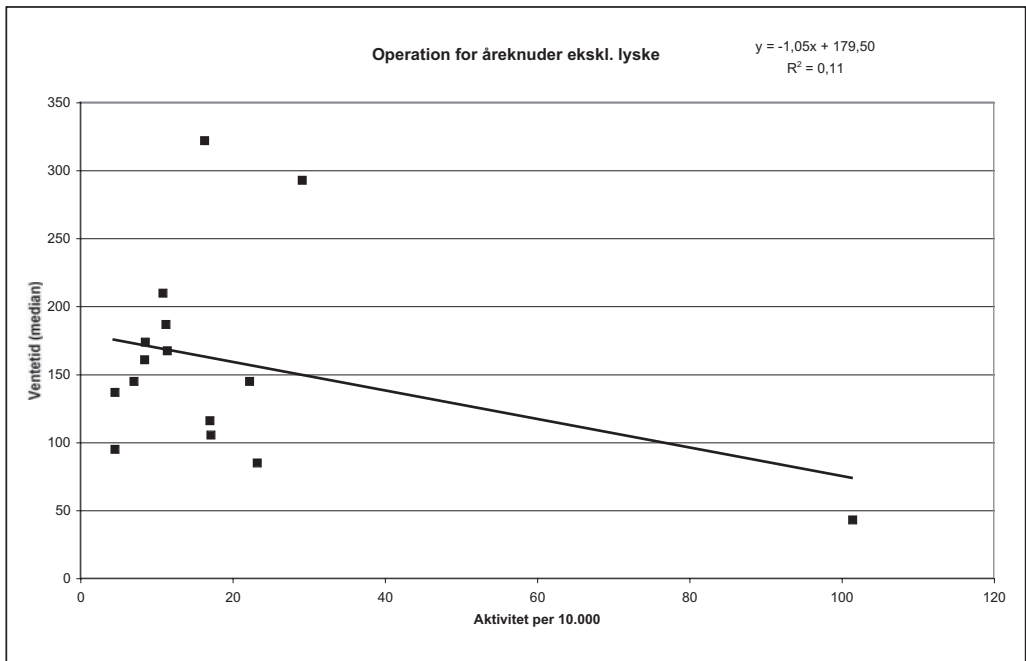
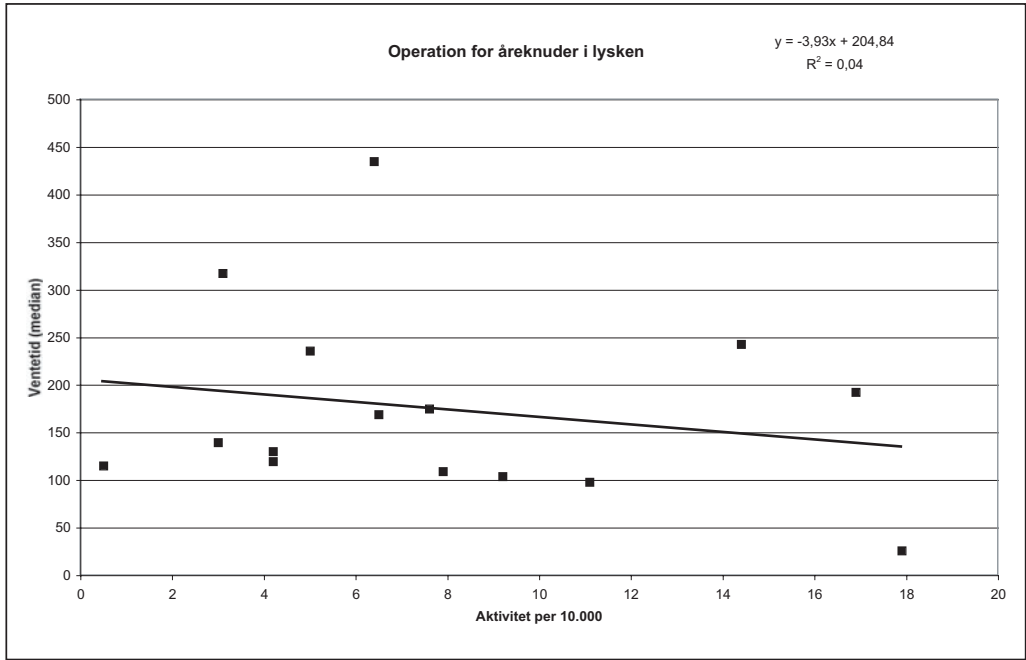
Diverse brokoperationer

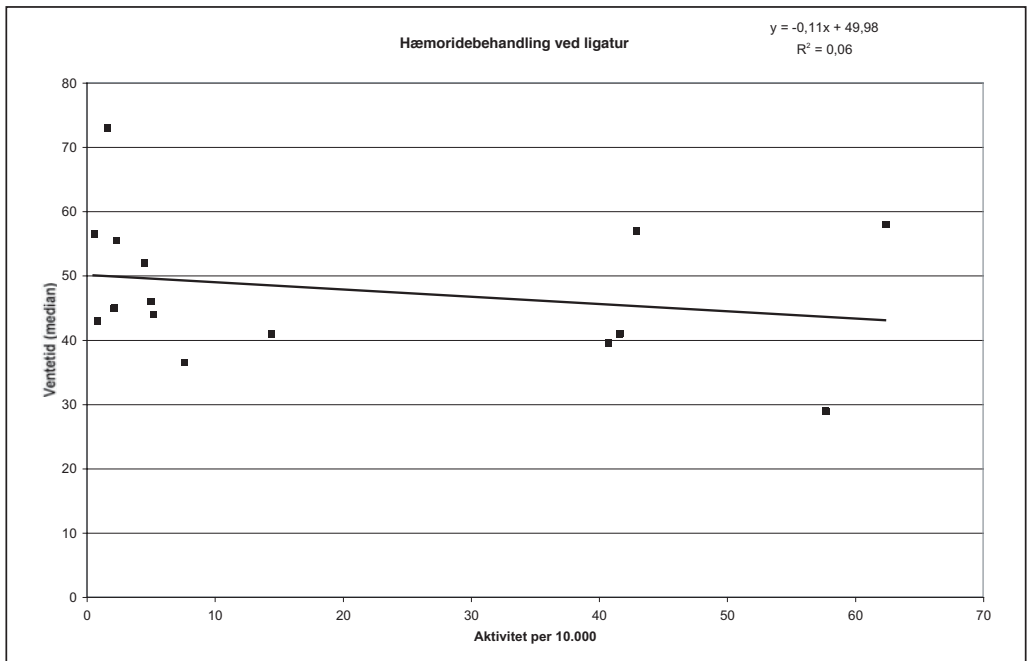
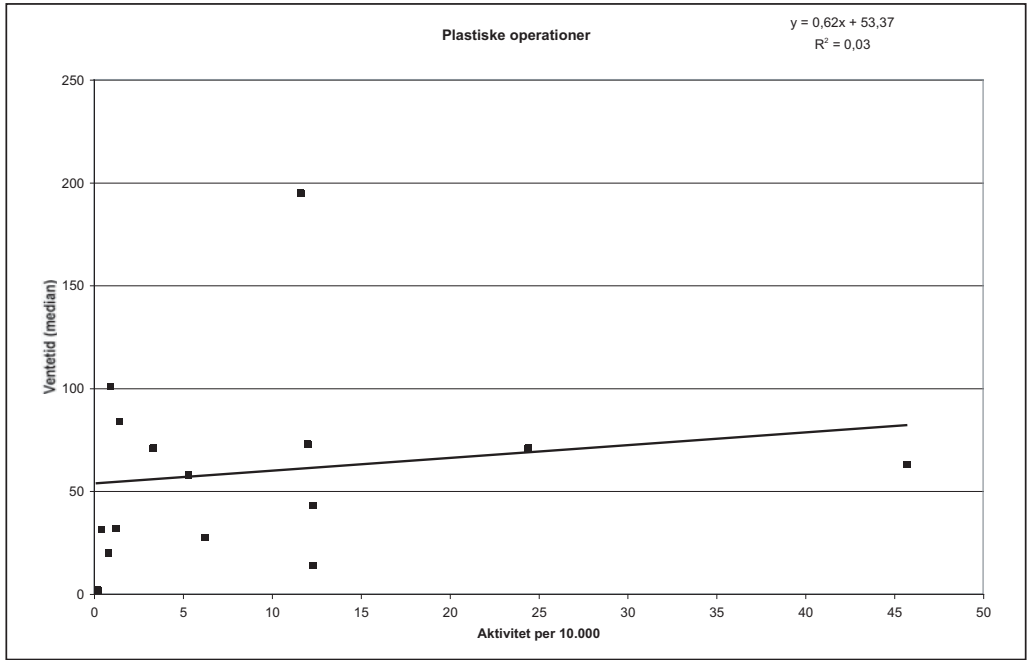
Amt	Antal operationer						Aktivitetsfordeling i procent				Antal ydelser per 10.000 indb.		
	Heldøgn	Deildøgn	Ambulant	Sygehus i alt	Special- læger	Antal i alt	Sygehus	Special- læger	I alt	Sygehus	Special- læger	I alt	
H:S	791	381	57	1.229	207	1.436	85,6	14,4	100,0	20,8	3,5	24,3	
Københavns Amt	91	434	6	531	735	1.266	41,9	58,1	100,0	8,6	11,9	20,5	
Frederiksborg Amt	221	0	636	857	105	962	89,1	10,9	100,0	23,2	2,8	26,0	
Roskilde Amt	104	370	10	484	90	574	84,3	15,7	100,0	20,7	3,8	24,5	
Vestsjællands Amt	661	170	64	895	0	895	100,0	0,0	100,0	30,1	0,0	30,1	
Storstrøms Amt	181	375	9	565	0	565	100,0	0,0	100,0	21,7	0,0	21,7	
Bornholms Amt	48	0	63	111	0	111	100,0	0,0	100,0	25,1	0,0	25,1	
Fyns Amt	664	0	359	1.023	145	1.168	87,6	12,4	100,0	21,7	3,1	24,7	
Sønderjyllands Amt	155	352	0	507	3	510	99,4	0,6	100,0	20,0	0,1	20,1	
Ribe Amt	222	0	249	471	100	571	82,5	17,5	100,0	21,0	4,5	25,4	
Vejle Amt	251	154	429	834	9	843	98,9	1,1	100,0	23,8	0,3	24,1	
Ringkøbing Amt	355	0	327	682	0	682	100,0	0,0	100,0	24,9	0,0	24,9	
Århus Amt	308	553	282	1.143	264	1.407	81,2	18,8	100,0	17,8	4,1	21,9	
Viborg Amt	240	233	101	574	0	574	100,0	0,0	100,0	24,5	0,0	24,5	
Nordjyllands Amt	647	0	422	1.069	37	1.106	96,7	3,3	100,0	21,6	0,7	22,3	

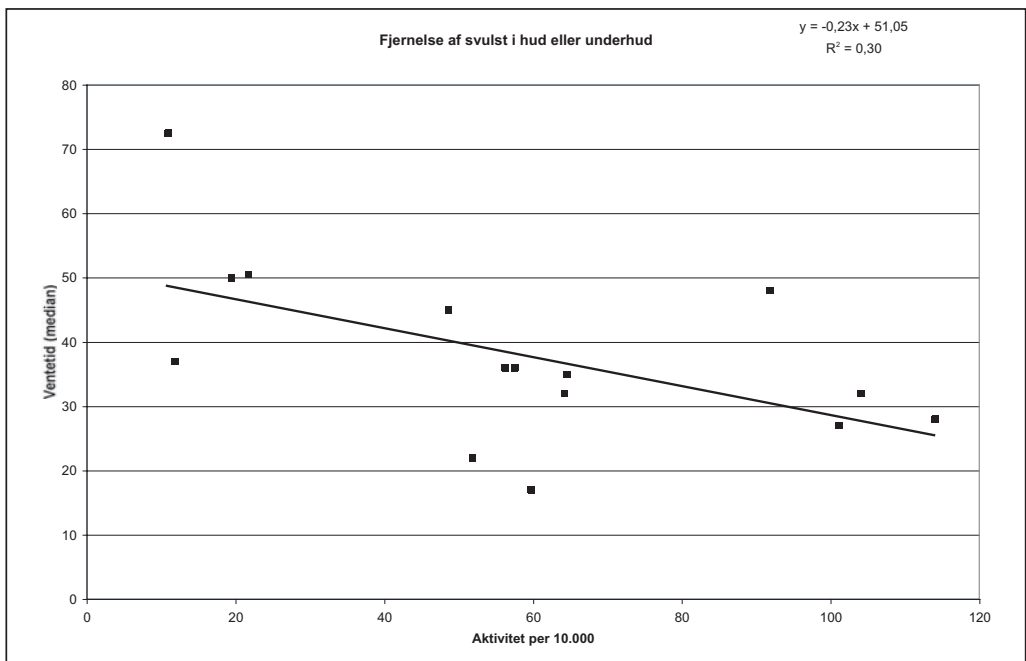
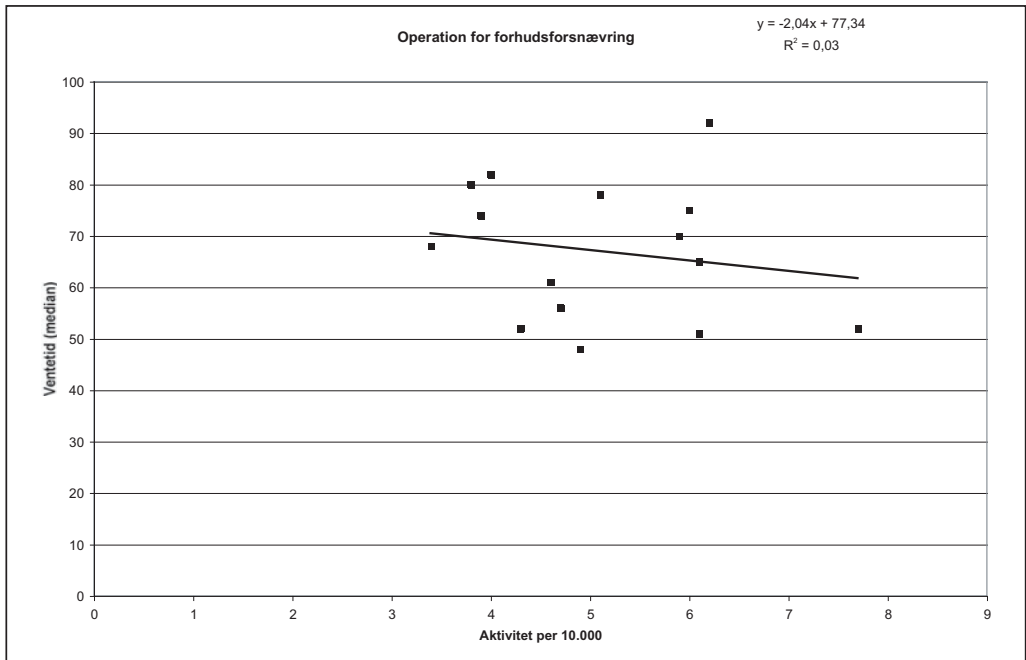
Bilag IV

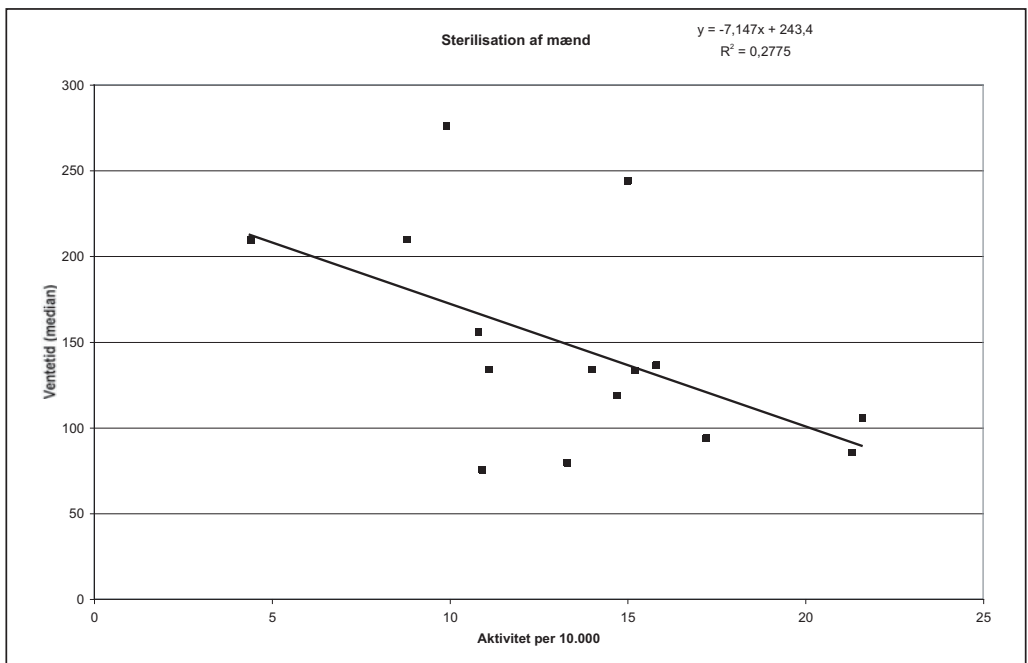
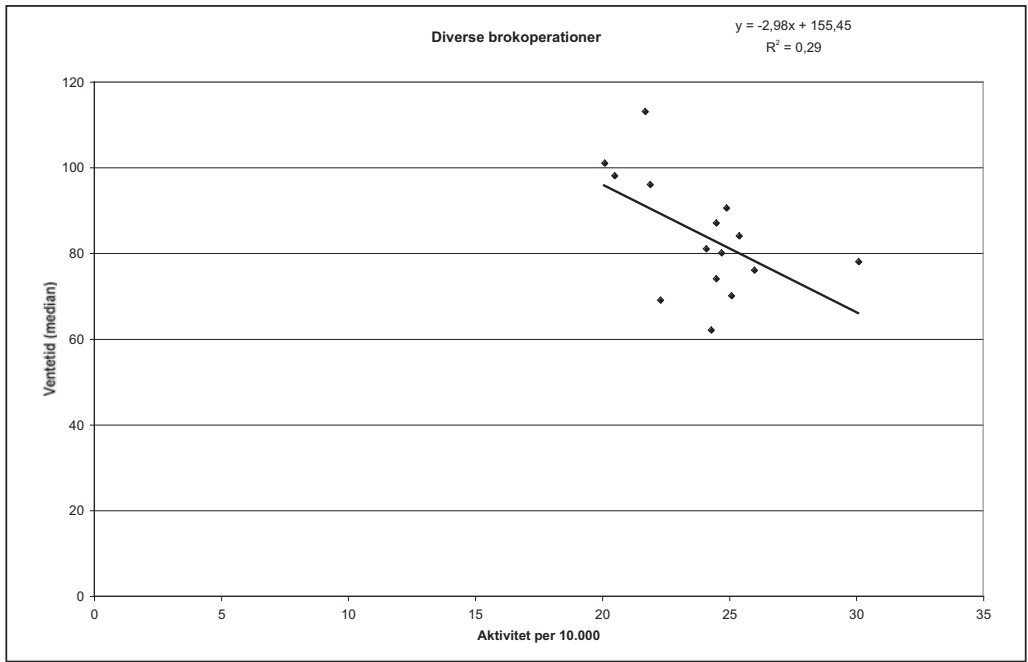
Grafiske analyser af sammenhængen mellem samlet aktivitet og ventetid på behandling

Samlet aktivitet i et amt (sygehusregi plus speciallægepraksis) og ventetid på behandling i sygehusregi i det pågældende amt. Udvalgte behandlinger.









Bilag V

Sammenligning af gennemsnitlige antal besøg per forløb i henholdsvis speciallægepraksis og ambulatorium

Antal behandlinger ambulant og i speciallægepraksis samt gennemsnitlige antal besøg per ambulant forløb og gennemsnitlige besøg hos samme speciallæge. Opgjort for operationer hvor det har været muligt at oversætte ydelseskoder til operationskoder i SKS-klassifikationen. Fordelt på amter/H:S.

Incision af absces og cyste	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	11	552	9,4	3,9
Københavns Amt	10	488	2,5	3,9
Frederiksborg Amt	7	5	2,1	2,8
Roskilde Amt	24	55	2,5	3,3
Vestsjællands Amt	3	0	1,0	-
Storstrøms Amt	9	1	1,3	1,0
Bornholms Amt	2	0	1,0	-
Fyns Amt	34	11	2,8	3,0
Sønderjyllands Amt	9	5	5,1	2,2
Ribe Amt	22	11	4,1	2,5
Vejle Amt	17	3	2,2	1,0
Ringkøbing Amt	22	0	3,0	-
Århus Amt	63	3	3,2	3,7
Viborg Amt	15	5	1,6	1,8
Nordjyllands Amt	51	31	1,6	2,9
Samlet	299	1.170	2,9	3,8

Hæmoridebehandling ved ligatur	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	16	3.389	2,0	3,6
Københavns Amt	6	3.839	3,2	3,2
Frederiksborg Amt	5	1.494	2,0	3,9
Roskilde Amt	2	996	2,5	2,0
Vestsjællands Amt	65	85	1,5	1,4
Storstrøms Amt	8	0	2,4	-
Bornholms Amt	5	0	1,4	-
Fyns Amt	22	189	2,0	3,1
Sønderjyllands Amt	14	3	3,5	4,3
Ribe Amt	87	838	2,1	5,1
Vejle Amt	71	98	2,2	3,7
Ringkøbing Amt	57	2	2,3	1,0
Århus Amt	145	336	2,1	1,5
Viborg Amt	31	16	1,9	2,4
Nordjyllands Amt	70	631	1,8	2,5
Samlet	604	11.916	2,1	3,4

Fjernelse af svulst i hud/underhud	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Amt	Ambulant	Speciallæge	Ambulant
H:S	563	5.441	6,6	2,4
Københavns Amt	406	6.517	3,5	2,2
Frederiksborg Amt	46	1.693	2,7	2,0
Roskilde Amt	250	1.768	3,2	1,6
Vestsjællands Amt	427	131	2,0	1,3
Storstrøms Amt	134	43	1,5	1,7
Bornholms Amt	36	0	1,0	-
Fyns Amt	669	2.034	1,6	2,7
Sønderjyllands Amt	29	675	2,7	1,1
Ribe Amt	228	1.769	1,8	2,4
Vejle Amt	329	1.429	2,2	2,4
Ringkøbing Amt	319	39	1,9	1,1
Århus Amt	650	3.307	1,9	2,1
Viborg Amt	240	1.116	1,1	3,6
Nordjyllands Amt	391	2.006	1,6	1,8
Samlet	4.717	27.968	2,6	2,2

Operation for åreknude ekskl. lyske	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Amt	Ambulant	Speciallæge	Ambulant
H:S	4	5.811	2,0	3,2
Københavns Amt	5	1.638	2,0	3,4
Frederiksborg Amt	62	522	2,0	3,3
Roskilde Amt	7	505	2,4	2,9
Vestsjællands Amt	104	0	1,3	-
Storstrøms Amt	5	0	1,2	-
Bornholms Amt	18	0	1,0	-
Fyns Amt	142	436	1,6	4,6
Sønderjyllands Amt	0	376	-	3,2
Ribe Amt	46	185	2,4	4,7
Vejle Amt	125	30	1,7	3,1
Ringkøbing Amt	104	0	2,1	-
Århus Amt	4	352	2,8	2,5
Viborg Amt	28	0	1,0	-
Nordjyllands Amt	23	107	1,3	3,7
Samlet	677	9.962	1,7	3,3

Fjernelse af svulst i bryst	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	2	154	6,5	2,6
Københavns Amt	6	264	4,3	2,7
Frederiksborg Amt	131	33	2,5	2,4
Roskilde Amt	4	51	2,5	2,0
Vestsjællands Amt	7	4	1,7	1,3
Storstrøms Amt	16	0	1,5	-
Bornholms Amt	23	0	1,0	-
Fyns Amt	62	108	1,3	3,2
Sønderjyllands Amt	3	4	9,0	1,0
Ribe Amt	34	33	2,4	3,9
Vejle Amt	68	31	2,0	2,4
Ringkøbing Amt	70	0	2,3	-
Århus Amt	47	44	2,4	2,5
Viborg Amt	19	23	1,5	1,3
Nordjyllands Amt	40	34	1,9	1,9
Samlet	532	783	2,2	2,6

Plastiske operationer	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	17	276	8,1	2,8
Københavns Amt	5	1.489	2,0	2,4
Frederiksborg Amt	5	34	2,2	2,2
Roskilde Amt	0	134	-	2,0
Vestsjællands Amt	6	2	1,2	1,5
Storstrøms Amt	27	3	1,2	3,7
Bornholms Amt	0	0	-	-
Fyns Amt	13	541	2,2	2,7
Sønderjyllands Amt	0	0	-	-
Ribe Amt	2	257	2,0	4,0
Vejle Amt	8	93	1,5	2,2
Ringkøbing Amt	9	0	2,4	-
Århus Amt	18	729	1,8	2,3
Viborg Amt	7	1.051	1,0	2,1
Nordjyllands Amt	9	581	1,2	1,8
Samlet	126	5.190	2,5	2,4

Operation for forudforsnævring	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	17	175	3,3	2,9
Københavns Amt	18	353	2,2	2,9
Frederiksborg Amt	56	105	1,7	2,3
Roskilde Amt	2	98	2,0	2,0
Vestsjællands Amt	83	2	1,6	1,5
Storstrøms Amt	45	3	1,3	1,3
Bornholms Amt	9	0	1,0	-
Fyns Amt	63	141	1,3	2,7
Sønderjyllands Amt	0	26	-	1,2
Ribe Amt	55	18	1,9	4,3
Vejle Amt	107	35	1,4	1,8
Ringkøbing Amt	118	0	2,2	-
Århus Amt	107	176	1,9	2,2
Viborg Amt	27	5	1,1	3,0
Nordjyllands Amt	86	95	1,2	2,4
Samlet	793	1.232	1,7	2,6

Analoperationer ekskl. hæmorider ved ligatur	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	8	1.856	2,4	3,2
Københavns Amt	2	2.108	1,5	3,6
Frederiksborg Amt	31	574	1,9	3,6
Roskilde Amt	4	463	6,5	2,6
Vestsjællands Amt	39	30	1,5	1,4
Storstrøms Amt	14	0	1,4	-
Bornholms Amt	4	0	1,0	-
Fyns Amt	26	652	1,7	2,5
Sønderjyllands Amt	4	15	1,8	1,0
Ribe Amt	23	299	2,0	5,2
Vejle Amt	98	228	1,7	2,6
Ringkøbing Amt	48	1	2,0	3,0
Århus Amt	39	874	11,5	2,6
Viborg Amt	21	166	1,2	1,6
Nordjyllands Amt	60	595	1,1	2,5
Samlet	421	7.861	2,6	3,1

Operation for åreknuder i lysken	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	2	931	1,0	3,4
Københavns Amt	0	369	-	3,8
Frederiksborg Amt	46	55	2,0	3,3
Roskilde Amt	7	202	2,4	2,7
Vestsjællands Amt	4	0	1,3	-
Storstrøms Amt	0	0	-	-
Bornholms Amt	1	0	1,0	-
Fyns Amt	28	14	1,9	5,6
Sønderjyllands Amt	0	0	-	-
Ribe Amt	46	95	2,1	4,9
Vejle Amt	260	0	1,4	-
Ringkøbing Amt	54	0	2,0	-
Århus Amt	0	108	-	2,5
Viborg Amt	23	0	1,0	-
Nordjyllands Amt	12	35	1,0	4,1
Samlet	483	1.809	1,6	3,5

Diverse brokoperationer	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	57	207	2,3	3,0
Københavns Amt	6	735	2,3	3,5
Frederiksborg Amt	636	105	1,1	3,2
Roskilde Amt	10	90	1,6	3,7
Vestsjællands Amt	64	0	1,2	-
Storstrøms Amt	9	0	1,3	-
Bornholms Amt	63	0	1,0	-
Fyns Amt	359	145	1,6	4,6
Sønderjyllands Amt	0	3	-	3,0
Ribe Amt	249	100	2,1	4,3
Vejle Amt	429	9	1,2	2,3
Ringkøbing Amt	327	0	2,1	-
Århus Amt	282	264	1,3	2,6
Viborg Amt	101	0	1,0	-
Nordjyllands Amt	422	37	1,0	3,0
Samlet	3.014	1.695	1,4	3,4

Sterilisation af mænd	Antal behandlinger		Gennemsnitlige antal besøg	
	Ambulant	Speciallæge	Ambulant	Speciallæge
H:S	4	8	1,8	2,3
Københavns Amt	143	0	1,2	-
Frederiksborg Amt	4	488	1,0	1,1
Roskilde Amt	0	350	-	1,2
Vestsjællands Amt	342	0	1,0	-
Storstrøms Amt	0	5	-	1,0
Bornholms Amt	48	0	1,0	-
Fyns Amt	65	636	1,0	1,3
Sønderjyllands Amt	0	72	-	1,2
Ribe Amt	223	0	1,0	-
Vejle Amt	617	0	1,0	-
Ringkøbing Amt	327	0	1,0	-
Århus Amt	478	0	1,0	-
Viborg Amt	186	109	1,0	2,1
Nordjyllands Amt	409	151	1,0	1,1
Samlet	2.846	1.819	1,0	1,3