

Aktivitet i det somatiske sygehusvæsen

Behandlingen af en patient på sygehus vil altid involvere ambulante besøg og/eller udskrivninger efter indlæggelse. Udviklingen i antal udskrivninger henholdsvis antal ambulante patienter er derfor gode overordnede mål for den samlede aktivitet.

Operationer udgør en væsentlig del af sygehusenes aktivitet. Antallet af opererede er et samlet mål for udviklingen i denne aktivitet.

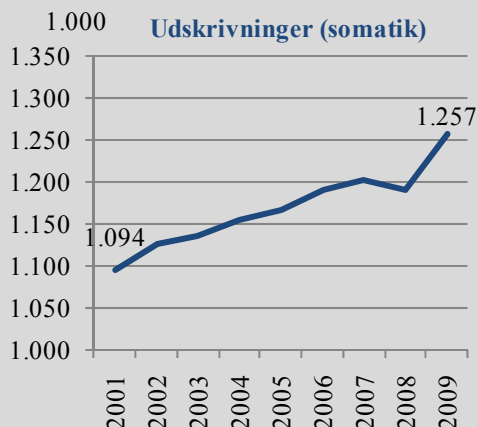
Antal udskrivninger, somatikken:

- 1,257 mio. udskrivninger i 2009 mod 1,094 mio. udskrivninger i 2001, dvs. en stigning på 163.000 udskrivninger svarende til 15 pct., jf. figur 1.
- Antallet af udskrivninger er steget hvert år undtaget i 2008, hvor der var konflikt på sygehusene i 2. kvartal.

Antal ambulante besøg, somatikken:

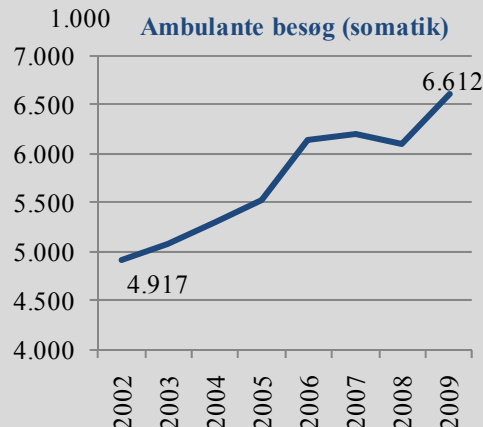
- I 2009 gennemførtes 6,612 mio. ambulante besøg mod 4,917 mio. besøg i 2001, dvs. en stigning på næsten 1,7 mio. besøg eller godt 34 pct., jf. figur 2.
- Antallet af ambulante besøg er steget hvert år, dog afbrudt af en midlertidig nedgang i 2008 som følge af konflikten på sygehusområdet.

Figur 1. Antal udskrivninger, somatik.



Kilde: Sundhedsstyrelsen

Figur 2. Antal ambulante besøg, somatik.

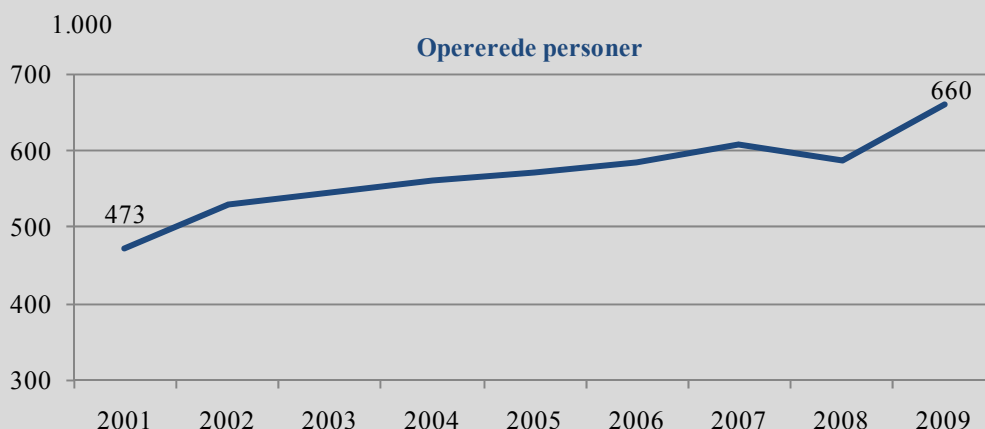


Kilde: Sundhedsstyrelsen

Opererede personer.

- 660.000 opererede i 2009 mod 473.000 i 2001, dvs. 187.000 eller knap 40 pct. flere opererede i 2009 sammenlignet med 2001, jf. figur 3.
- Antallet af opererede er øget i alle år undtaget konfliktåret 2008.

Figur 3. Antal opererede personer.



Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Anvendelse af ambulat behandling og kortere liggetider – somatiske sygehuse

Ambulant behandling er ofte mere omkostningseffektivt end behandling under indlæggelse og kan også være mere skånsomt for patienterne. Kortere liggetider som følge af bedre arbejdstilrettelæggelse mv. kan sikre en bedre anvendelse af sygehusvæsenets kapacitet. Udviklingen i andelen af udvalgte operationer, der udføres ambulant, og kortere liggetider kan derfor afspejle en forbedret ressourceanvendelse.

Udviklingen i produktiviteten er et samlet udtryk for, hvor meget der fås ud af de anvendte ressourcer.

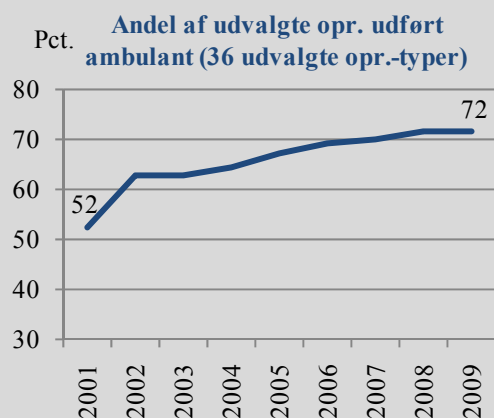
Andel af udvalgte operationer, der udføres ambulant:

- I 2009 var 72 pct. af operationerne ambulante blandt 36 operationstyper, der er særligt velegnede til at foregå ambulant. I 2001 var andelen 52 pct., jf. figur 4.

Liggetider på sygehusafdelinger, somatik:

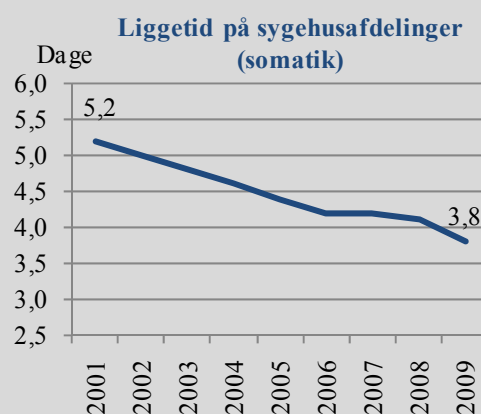
- I 2009 udgjorde den gennemsnitlige liggetid for indlagte somatiske patienter 3,8 dage mod 5,2 dage i 2001. Det er et fald på ca. 27 pct.

Figur 4. Andel af udvalgte operationer, der udføres ambulant



Kilde: Sundhedsstyrelsen

Figur 5. Liggetid på sygehusafdelinger, somatik.



Kilde: Sundhedsstyrelsen

Produktivitet

- I 2007 lå produktiviteten på de somatiske sygehuse næsten 10 pct. over niveauet i perioden 2001 til 2007.
- Bl.a. som følge af konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008 faldt produktiviteten fra 2007 til 2008 med 3,2 pct.

Figur 6. Udviklingen i produktivitet på de somatiske sygehuse.



Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner m.fl.

Aktivitet – udskrivinger og ambulante besøg i psykiatrien

Behandlingen af en patient på sygehus vil altid involvere ambulante besøg og/eller udskrivinger efter indlæggelse. Udviklingen i antal udskrivinger henholdsvis antal ambulante patienter er derfor gode overordnede mål for den samlede aktivitet.

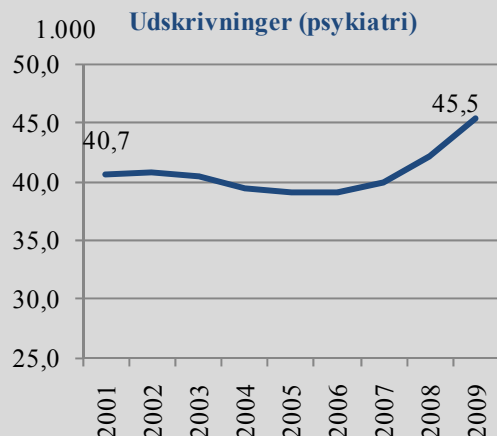
Antal udskrivinger, psykiatrien:

- Antallet af udskrivinger fra psykiatrien udgjorde 45.500 i 2009 mod 40.700 i 2001, dvs. en vækst på ca. 12 pct.
- Antallet af udskrivinger faldt i perioden 2001 til 2005, men har siden været stigende. I 2005 lå antallet af udskrivinger på 39.100, dvs. et fald på ca. 1.600 udskrivinger eller 4 pct. Fra 2005 til 2009 er antallet af årlige udskrivinger øget med 16 pct.

Antal ambulante besøg og hjemmebesøg, psykiatrien:

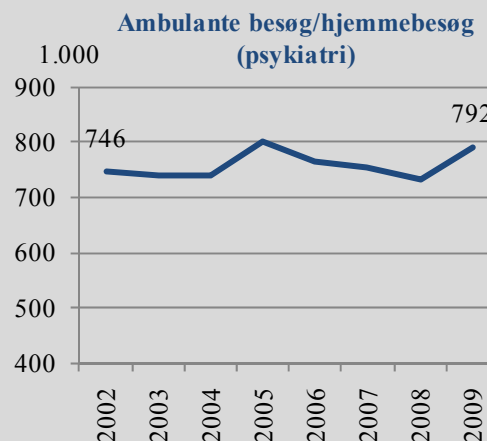
- Antallet af ambulante besøg og hjemmebesøg i psykiatrien udgjorde knap 792.000 i 2009 mod godt 746.000 i 2002, dvs. en stigning på over 45.000 eller ca. 6 pct.
- Antallet af ambulante besøg og hjemmebesøg nåede sit højeste niveau i 2005 med ca. 801.000 eller godt 1 pct. mere end i 2009. Fra 2005 til og med 2008 faldt antallet tilbage til omtrentligt samme niveau som i 2002-2004, men faldet er næsten blevet opvejet af væksten i løbet af 2009.

Figur 7. Antal udskrivinger, psykiatrien



Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Figur 8. Antal ambulante besøg, psykiatrien



Kilde: Sundhedsstyrelsen.

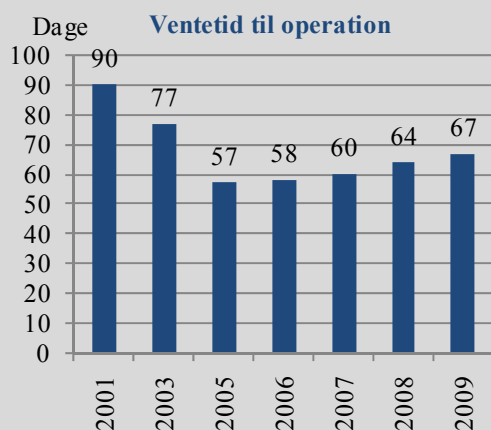
Ventetider - operationer.

Erfaret ventetid er en bagudrettet opgørelse over den gennemsnitlige ventetid til undersøgelse eller behandling. Kun egentlig ventetid, dvs. ventetid, hvor patienten er aktivt ventende og står i ”kø”, indgår. I opgørelsen indgår derfor ikke procestid som f.eks. udredningstid eller patienttid, dvs. ventetid, der skyldes forhold ved patienten, f.eks. afholdelse af ferie.

Ventetid på sygehusene, 2001-2009

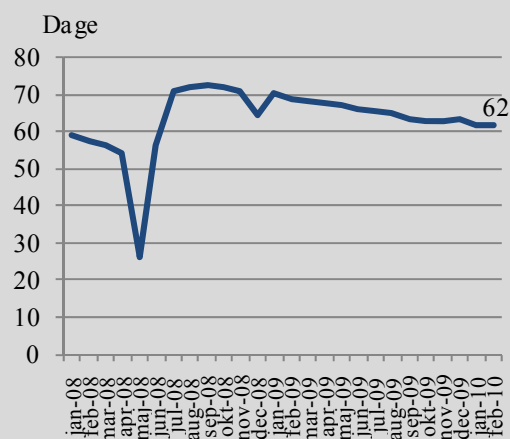
- Ventetiden til operation er reduceret fra 90 dage i 2001 til ca. 67 dage i 2009. Det er en reduktion på 23 dage svarende til 25 pct., jf. figur 9
- Faldet i ventetiderne blev realiseret i årene til og med 2005. Siden 2005 har den gennemsnitlige ventetid udgjort i omegnen af 60 dage.
- I løbet af 2009 er ventetiderne reduceret med omkring 7 dage. Således udgjorde den sæsonkorrigerede ventetid 62 dage i februar 2010, jf. figur 10.
- I foråret 2008 under sygehuskonflikten udviste ventetiderne et betydeligt fald som følge af, at aktiviteten under konflikten i høj grad var begrænset til at omfatte behandlinger for livstruende sygdomme. Umiddelbart efter konflikten steg ventetiderne til 70 dage som følge af, at der i tiden efter konflikten blev behandlet mange, som havde fået udskudt deres operation under konflikten. Efterfølgende er ventetiden gradvist nedbragt til omtrent samme niveau som før konflikten.

Figur 9. Ventetid til operation, 2001-2008



Kilde: Sundhedsstyrelsen og egne beregninger.

Figur 10. Sæsonkorrigerede ventetid, januar 2008 – november 2009



Kilde: Sundhedsstyrelsen og egen sæsonkorrektion.

Benyttelse af udvidet frit sygehusvalg

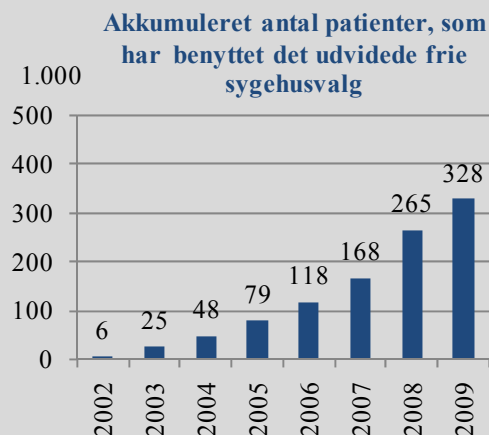
Patienterne har siden 1. juli 2002 haft udvidet frit sygehusvalg. Det udvidede frie sygehusvalg giver patienter ret til at vælge behandling på et privat sygehus eller et sygehus i udlandet, hvis ventetiden på en diagnostisk undersøgelse eller på sygehusbehandling, herunder forundersøgelse på det offentlige sygehus, overstiger en bestemt tidsfrist. Det udvidede frie sygehusvalg omfatter sygehuse, der har indgået en aftale med regionen om at udføre behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg.

Da ordningen blev indført var tidsfristen to måneder. Pr. 1. oktober 2007 blev tidsfristen fremrykket til én måned.

Antal patienter, der har benyttet udvidet frit sygehusvalg

- Ved udgangen af 2009 havde 328.000 patienter benyttet det udvidede frie sygehusvalg siden ordningen blev indført 1. juli 2002.
- I 4. kvartal 2009 anvendte 33.000 patienter det udvidede frie sygehusvalg.

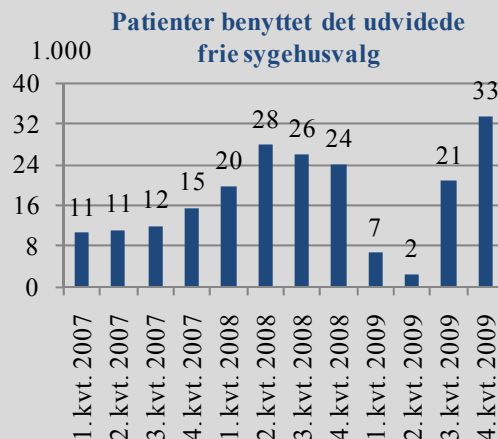
Figur 11. Akkumuleret antal patienter, der har benyttet det udvidede frie sygehusvalg



Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Anm.: Statistikken er korrigeret for suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg i perioden 7. nov. 2008 til med 30. jun. 2009.

Figur 12. Antal patienter, der har benyttet det udvidede frie sygehusvalg, 1. kvrt. 2007-4. kvrt. 2009.



Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Anm.: Statistikken er korrigeret for suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg i perioden 7. nov. 2008 til med 30. jun. 2009.

Udgifter

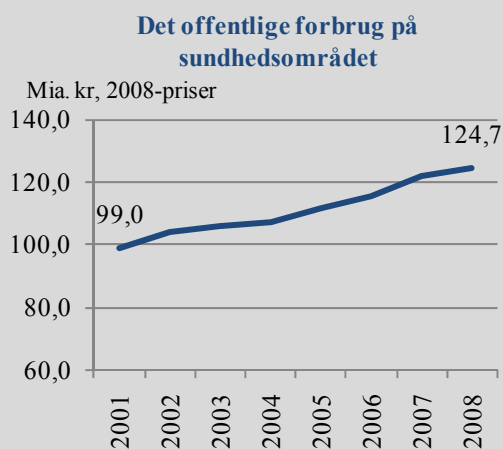
Der findes flere forskellige kilder til belysning af udviklingen i udgifterne til sundhedsområdet. En opgørelsesmetode er det offentlige forbrug til sundhedsydelser. Denne opgørelse omfatter også sundhedsrelaterede ydelser i den kommunale ældrepleje.

En anden opgørelse består i udviklingen i ressourcer til det regionale sundhedsvæsen, som i al væsentlighed omfatter sygehuse, praksissektoren og medicintilskud.

Offentligt forbrug

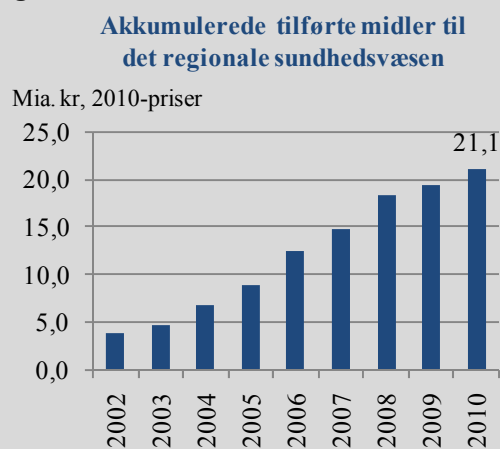
- Det offentlige forbrug på sundhedsområdet udgjorde 124,7 mia. kr. i 2008 mod 99 mia. kr. i 2001, dvs. en vækst på 25,7 mia. kr. eller ca. 26 pct., jf. figur 13.
- Det regionale sundhedsvæsen er i 2010 løftet med 21,1 mia. kr. i forhold til 2001.

Figur 13. Offentligt forbrug på sundhedsområdet, 2001-2008



Kilde: Danmarks Statistik.

Figur 14. Akkumulerede tilførte midler til det regionale sundhedsvæsen, 2002-2010

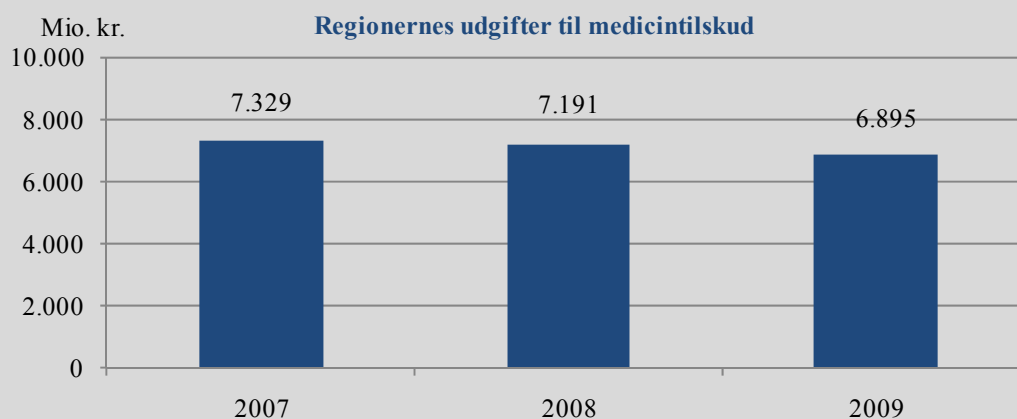


Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Regionernes udgifter til medicintilskud

- Regionernes udgifter til medicintilskud udgjorde ca. 6,89 mia. kr. i 2009 mod 7,33 mia. kr. i 2007. Det er et fald på godt 0,43 mia. kr. svarende til 6 pct., jf. figur 15.
- Faldet er sket i forlængelse af en omlægning af medicintilskudsreglerne i 2008.

Figur 15. Regionernes udgifter til medicintilskud, 2007-2009.



Kilde: Lægemiddelstyrelsen.

Beskæftigede i sygehusvæsenet.

Personale udgør den væsentligste ”produktionsfaktor” i sygehusvæsenet og lønningerne til personalet er samtidig langt den største udgiftspost.

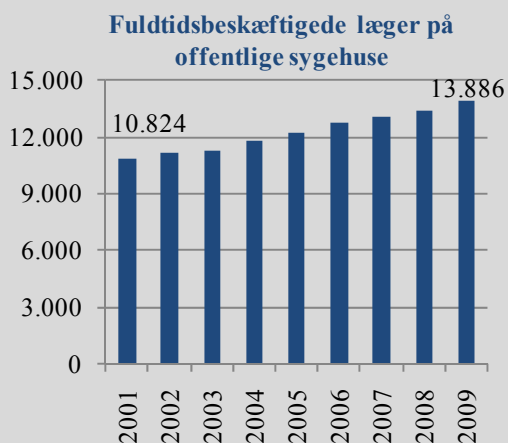
Antallet af læger

- I 2009 var der knapt 13.900 fuldtidsbeskæftigede læger på de offentlige sygehuse mod godt 10.800 i 2001. Det er en stigning på knapt 3.100 fuldtidsbeskæftigede læger svarende til en vækst på 28 pct., jf. figur 16.

Antallet af sygeplejersker

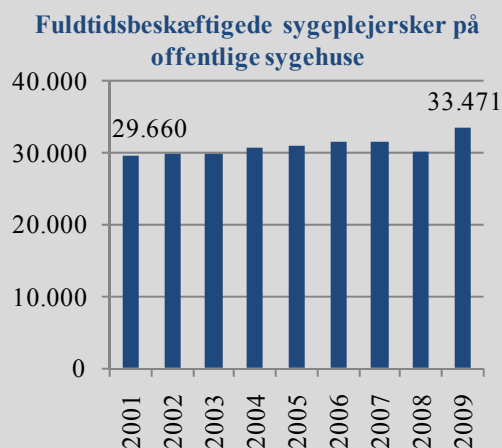
- I 2009 var der knapt 33.500 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker på de offentlige sygehuse mod knapt 29.700 i 2001. Det er en stigning på godt 3.800 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker svarende til en vækst på 13 pct, jf. figur 17.
- Som følge af overenskomstkonflikten var der i 2008 en midlertidig nedgang i antallet af fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker på de offentlige sygehuse.

Figur 16. Fuldtidsbeskæftigede læger på offentlige sygehuse, 2001-2009.



Kilde: Det Fælleskommunale Løndatakontor, FLD (2004-2009) og Sundhedstyrelsen (2001-2003)

Figur 17. Fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker på offentlige sygehuse, 2001-2009.

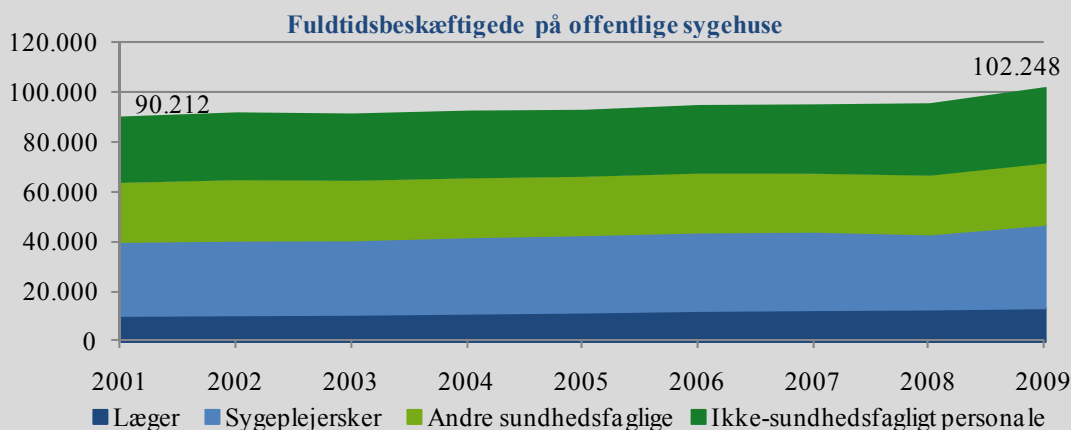


Kilde: Det Fælleskommunale Løndatakontor, FLD (2004-2009) og Sundhedstyrelsen (2001-2003)

Antal fuldtidsbeskæftigede på offentlige sygehuse

- Fra 2001 til 2009 er antallet af fuldtidsbeskæftigede på offentlige sygehuse steget med godt 12.000. I 2009 var der således godt 102.000 fuldtidsbeskæftigede på offentlige sygehuse, jf. figur 18.

Figur 18. Fuldtidsbeskæftigede på offentlige sygehuse, 2001-2009.



Kilde: Det Fælleskommunale Løndatakontor, FLD (2004-2009) og Sundhedsstyrelsen (2001-2003)

Patienttilfredshed

Patienttilfredsheden opgøres løbende i forbindelse med de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser. Opgørelserne giver et billede af, hvor godt behandlingen på sygehuse lever op til patienternes forventninger.

Patienttilfredshed ved indlæggelse

- Den patientoplevede kvalitet på landets sygehuse er opgjort siden 2000. I hele perioden har omkring 90 pct. af de indlagte patienter haft et virkelig godt eller godt samlet indtryk af deres indlæggelse, jf. figur 19.

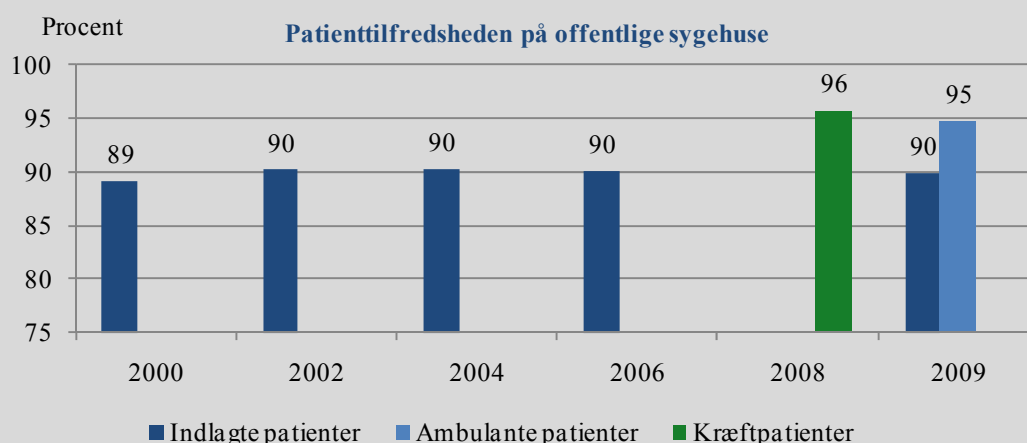
Patienttilfredshed ved ambulante besøg

- I 2009 er tilfredsheden blandt patienter, der har modtaget ambulante behandling opgjort for første gang. Opgørelsen viser, at omkring 95 pct. af patienterne har haft et virkelig godt eller godt samlet indtryk af deres ambulante besøg på et offentligt sygehus, jf. figur 19.

Patienttilfredshed hos kræftpatienter

- I 2008 er tilfredsheden blandt kræftpatienter opgjort for første gang. Opgørelsen viser, at omkring 96 pct. af kræftpatienterne har haft et virkelig godt eller godt samlet indtryk af deres udrednings- og behandlingsforløb, jf. figur 19.

Figur 19. Patienttilfredsheden på offentlige sygehuse, 2000-2009.



Kilde: Patienters oplevelser på landets sygehuse 2000, 2002, 2004, 2006 og 2009 samt Landsdækkende undersøgelser af kræftpatienters oplevelser 2008, Enheden for Brugerundersøgelser.

Anm.: Opgørelsen omfatter kun patienter på offentlige sygehuse.

Aktivitet i den primære sundhedssektor

Antallet af kontakter til praktiserende læger, vagtlæge og praktiserende speciallæge er summariske mål for aktiviteten hos praktiserende læger og speciallæger samt under vagtlægeordningen. Fordelen ved målet er, at det giver et samlet udtryk for mængden af udførte aktiviteter. Ulempen er, at det ikke tager højde for forskelle i tyngden af de forskellige kontakter.

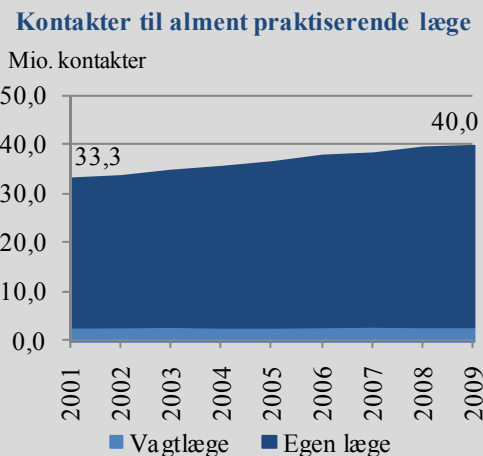
Antal kontakter til praktiserende læge

- Antallet af kontakter til alment praktiserende læge (inkl. vagtlæge) udgjorde 40 mio. i 2009 mod omkring 33,3 mio. i 2001. Det er en stigning på over 20 pct., jf. figur 20.
- Antallet svarer til, at hver dansker kontaktede almen læge over 7 gange i 2009 mod omkring 6 gange i 2001.
- Antallet af kontakter til vagtlæge har i perioden 2001 til 2009 ligget stabilt på knapt 3 mio.

Antal kontakter til praktiserende speciallæge

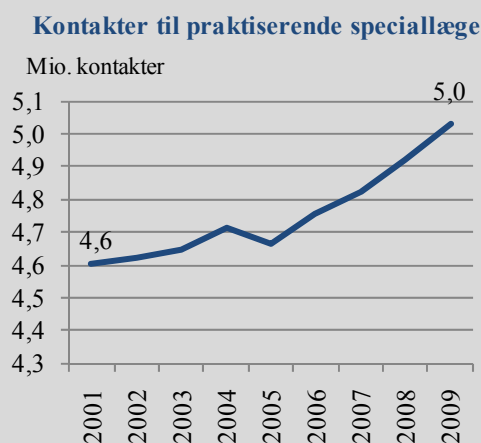
- Antallet af kontakter til praktiserende speciallæge udgjorde 5 mio. i 2009 mod omkring 4,6 mio. i 2001. En stigning på godt 0,4 mio. svarende til knapt 10 pct., jf. figur 21.

Figur 20. Kontakter til alment praktiserende læge, 2001-2009.



Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Figur 21. Kontakter til praktiserende speciallæge, 2001-2009.



Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Dødelighed på kræft- og hjerteområdet

Udviklingen i befolkningens dødelighed som følge af kræft- og hjertesygdomme afspejler en kombination af udviklingen i forekomsten af de pågældende sygdomme og udviklingen i risikoen for at dø af kræft- hhv. hjertesygdom, når sygdommen først er konstateret. En forbedret kræft- og hjertebehandling vil isoleret set trække i retning af lavere dødelighed, men er der samtidig en stigende forekomst af kræft- og hjertesygdomme i befolkningen vil det trække i retning af en højere dødelighed og dermed "skygge" over underliggende forbedringer i overlevelseschancen. Antallet af personer i behandling for kræft er et overordnet mål for omfanget af aktiviteten på kræftområdet.

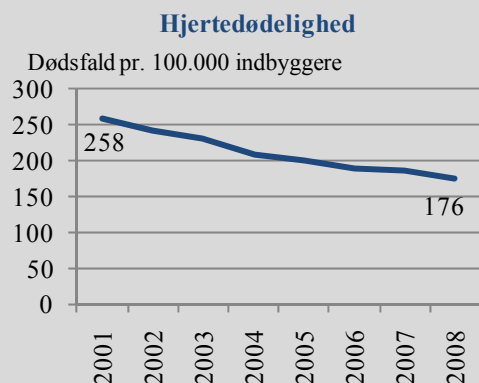
Dødelighed som følge af hjertesygdomme

- Hjertedødeligheden er i perioden 2001 til 2008 faldet med næsten en tredjedel. I 2008 døde der 176 personer per 100.000 indbyggere som følge af hjertesygdomme. I 2001 var tallet 258, jf. figur 22.

Dødelighed som følge af kræftsygdomme

- Den overordnede kræftdødelighed har været faldende siden 2001. I 2008 skete der således 269 dødsfald per 100.000 indbyggere som følge af kræft mod 287 i 2001. Det er et fald på ca. 6 pct., jf. figur 23.
- Dødeligheden er faldet på trods af, at flere personer får konstateret kræft.

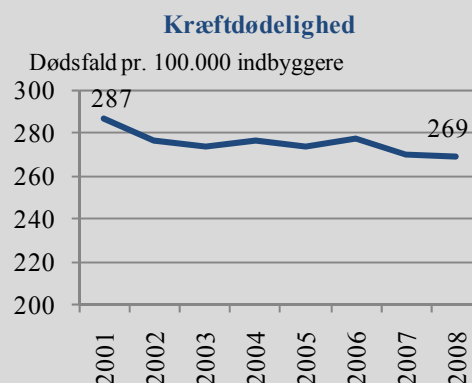
Figur 22. Dødelighed som følge af hjertesygdomme.



Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Anm.: Dødeligheden er korrigeret for ændringer i køn- og alder.

Figur 23. Dødelighed som følge af kræft



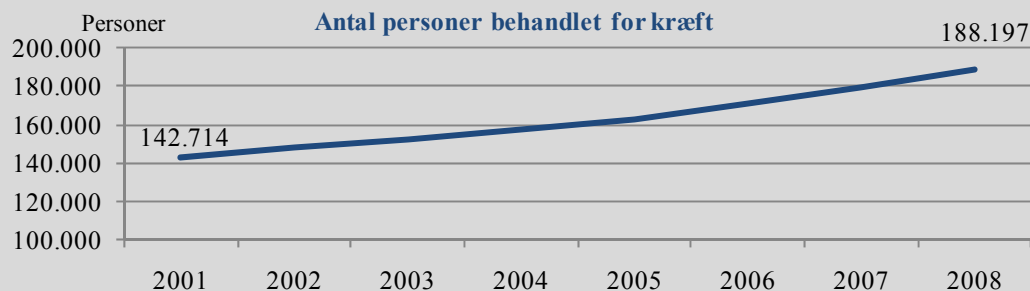
Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Anm.: Dødeligheden er korrigeret for ændringer i køn- og alder.

Antal personer behandlet for kræft

- Siden 2001 er et stigende antal danskere blevet behandlet for kræft. I 2008 modtog omkring 188.000 personer en kræft- eller kræftrelateret behandling mod godt 142.000 i 2001. Det er en stigning på næsten en tredjedel, jf. figur 24.

Figur 24. Antal personer i kræft- eller kræftrelateret behandling, 2001-2008.



Kilde: Sundhedsstyrelsen