



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. november 2014
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPTRM
Sags nr.: 1406091
Dok nr.: 1558465

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 8. oktober 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 6 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 6:

”Vil ministeren oplyse, hvilke forventninger der er til antallet af genindlæggelser samt antallet af patienter med kræft- og livsstilssygdomme i fremtiden, og hvilken betydning det har for dimensioneringen af de nye supersygehuse?”

Svar:

Genindlæggelser

Antallet af genindlæggelser har været relativt stabilt i perioden 2009-2013, jf. tabel 1. Det er et hovedelement i regeringens sundhedsudspil ”Jo før, jo bedre” at styrke behandlingen af kronikere markant. Målet er at nedbringe indlæggelser og genindlæggelser, der kunne være undgået, hvis sygdommen var opdaget tidligere eller var behandlet mere effektivt i bl.a. almen praksis.

Regeringen har frem mod 2025 som målsætning, at antallet af både akutte indlæggelser og genindlæggelser pr. KOL- og diabetes patient reduceres med 20 pct. Dette skal understøttes af et forbedret samarbejde mellem region og kommune, jf. sundhedsaftalerne.

Tabel 1. Akutte genindlæggelser i somatikken, 2009-2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
Antal genindlæggelser, 1.000	81,4	81,2	80,8	81,3	81,3
Andel af alle indlæggelser, pct.	7,2	7,0	7,0	7,1	7,0

Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.

Anm.: En genindlæggelse er defineret som en akut indlæggelse inden 30 dage efter primærindlæggelsen.

Kræft og livsstilssygdomme

Antallet af patienter med kræft og livsstilssygdomme har været stigende igennem en længere periode. Siden 2009 er antallet af kræftpatienter steget med 16,1 pct., jf. tabel 2.

Til beskrivelse af livsstilssygdomme ses nedenfor på udviklingen i patienter med hjerte-kar-sygdomme, KOL og diabetes type 2. For disse patientgrupper har der ligeledes været en betydelig stigning i antal patienter fra 2009-2013 med hhv. 10,4 pct., 5,6 pct. og 35,5 pct. jf. tabel 2.

For kræftpatienter, patienter med hjerte-kar-sygdomme samt KOL-patienter har antallet af sengedage dog været faldende i samme periode på trods af et stigende antal patienter. Således er antallet af sengedage faldet med 8,7 pct. for kræftpatienter, 7,2 pct. for patienter med hjerte-kar-sygdomme samt med

3,3 pct. for KOL-patienter. For patienter med type II diabetes er antallet af sengedage steget med 11,3 pct., hvilket dog er en betydelig lavere procentvis stigning end stigningen i antallet af behandlede patienter, *jf. tabel 2.*

Således vil et stigende antal patienter ikke nødvendigvis være ensbetydende med, at der er et øget behov for senge, da liggetiden for den enkelte patient falder. Udviklingen fra 2009-2013 vidner om et sundhedsvæsen, hvor nye behandlingsformer, -teknikker og telemedicinske løsninger løbende ændrer den enkelte patients behov, og dermed også det samlede behov for sengekapacitet. Disse ændringer må – i varierende omfang - forventes at fortsætte i årene fremefter.

Tabel 2. Behandlede unikke patienter og sengedage på sygehuse inden for udvalgte sygdomme, 2009-2013.

	2009	2010	2011	2012	2013	Udvikling 2009-2013	Procentvis udvikling 2009-2013
Kræft							
Behandlede	69.995	70.444	76.715	76.162	81.274	11.279	16,1
Sengedage	627.807	609.851	590.342	584.112	573.164	-54.643	-8,7
Hjerte-kar-sygdomme							
Behandlede	224.459	226.798	241.953	243.365	247.895	23.436	10,4
Sengedage	1.258.510	1.256.765	1.228.623	1.204.243	1.167.270	-91.240	-7,2
KOL							
Behandlede	109.418	110.815	113.846	114.954	115.524	6.106	5,6
Sengedage	778.086	793.269	801.644	798.184	752.272	-25.814	-3,3
Diabetes, type II							
Behandlede	101.982	109.236	118.767	129.062	138.148	36.166	35,5
Sengedage	456.395	474.651	473.057	488.808	508.187	51.792	11,3

Kilde: Landspatientregisteret, Det foreløbige Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), CPR, Statens Serum Institut.

Anm.: Opgørelsen omfatter offentligt finansierede patienter med bopæl i Danmark. Behandlede patienter omfatter alle patienter, som har været i kontakt med sygehusvæsenet i året. Patienter med Diabetes, type II og KOL er afgrænset via en samkørsel med RUKS, mens patienter med hjertekar-sygdom og kræft er afgrænset som patienter, der i Landspatientregisteret er registreret med en relevant aktions- eller bidiagnose inden for de to sygdomme. Kræftrelaterede forhold så som godartede svulster, observation pga. mistanke om kræft samt kontroller efter behandling af kræft er ikke medtaget i opgørelsen for kræft.

Dimensionering af de kvalitetsfundsstøttede sygehuse

Udviklingen i det samlede sygdomsbillede blandt borgere i Danmark følger af mange faktorer – herunder demografisk udvikling. I og med at befolkningen ældes, vil også flere borgere forventeligt rammes af kræft og livsstilssygdomme. Det forventes, at der også i fremtiden vil være et stigende antal kræftpatienter og patienter med livsstilssygdomme.

I forhold til beregningsforudsætningerne, som ligger til grund for den forudsatte dimensionering af de kvalitetsfundsstøttede sygehusprojekter, er der taget højde for en fortsat stigning i antallet af indlæggelser, *jf. Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering*, afgivet af regeringens ekspertpanel i november 2008. Ekspertpanelet vurderer ligeledes, at et fald i an-

tallet af senge på 20 pct., svarende til et fald på 1,7 pct. årligt kan understøtte en såvel stigende som aldrende befolkning. Dette afspejles også i tabel 2.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Trine Overgaard Møller