



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 03-02-2017
Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPPCH
Sagsnr.: 1700614
Dok. nr.: 281288

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. januar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 365 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 365:

”Ministeren bedes redegøre for de tilrettede driftsudgifter for hhv. psykiatri og kræftområdet fordelt på år i perioden fra 2007 til 2015. Tallene skal være sammenlignelige.”

Svar:

Det er ikke muligt direkte på baggrund af de tilrettede driftsudgifter at opgøre de faktiske udgifter, som kan henføres til kræftområdet.

Det er dog muligt indirekte, idet produktionsværdien på kræftområdet kan opgøres på baggrund af DRG (diagnose relateret grupper) og DAGS- (dansk ambulante gruppe-ringssystem) takster. Disse kan dog *ikke* sammenlignes med de tilrettede driftsudgifter.

Såfremt det derfor *alene* beregningsteknisk forudsættes, at kræftområdets andel af de tilrettede driftsudgifter for somatiske sygehuse er den samme som kræftområdets andel af den samlede produktionsværdi opgjort ved DRG og DAGS-takster på offentlige sygehuse, er det muligt beregningsteknisk af få opgjort et groft skøn for de tilrettede driftsudgifter på kræftområdet.

I forhold til udgifterne er der således anvendt samme kilde til såvel psykiatri og kræftområdet. Det vurderes, at den anvendte metode giver bedste sammenligningsgrundlag mellem kræft og psykiatri.

I forhold til opgørelserne af antal patienter skal der ligeledes tages et betydeligt forbehold for, at det ikke har været muligt at foretage en standardisering, således at sammenligning af antal patienter over tid og på tværs af områder ikke kan foretages helt retvisende. Der er således ikke i svaret vurderet, om den gennemsnitlige patient har samme sygdomsbyrde i de forskellige år.

Som følge af ovenstående skal sammenligning af enhedsudgifter pr. patient således tage med betydelige forbehold for manglende standardisering af sygdomsbyrden i patientsammensætningen.

Med forbehold for ovenstående viser *Tabel 1* regionernes beregnede tilrettede driftsudgifter for kræftområdet i perioden 2008-2015, og den årlige vækst i procent samt udgifter pr. patient.

Tabel 1**Beregnete tilrettede driftsudgifter for kræftområdet, årlig vækst samt udgifter pr. patient, 2008-2015**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kræftområdet, mio. kr. 2017-priser	7.532	7.931	7.947	8.043	8.176	8.415	8.822	8.609
Unikke kræftpatienter, antal i tusinder	89	95	99	103	106	110	116	121
Udgifter pr. patient, kr., 2017-priser	84.900	83.600	80.400	78.100	76.800	76.400	76.200	71.400

Anm.: De tilrettede driftsudgifter (DTD) er korrigerede regnskabstal for hospitaler og regioner indberettet til centraladministrationen og bruges til DRG og DAGS-takstberegning og produktivitetsopgørelser. Grunddata er ved indberetning de udgifter, der er en forudsætning for at behandle patienter både på somatiske og psykiatriske sygehuse. Grunddata tilrettes efterfølgende af Sundhedsdatastyrelsen og regionerne med henblik på sammenlignelige data på tværs af sygehuse og det skal bemærkes, at de ikke er omfattet af samme kontrol, revision og valideringsprocedure, som de officielle Danmarks Statistik regnskaber. Sygehusvæsenets totale driftsudgifter fratækkes udgifter, der ikke bidrager til den somatiske og psykiatriske patientbehandling. Dette sker for at sikre en ensartet vurdering mellem sygehuse. Udgiftsposterne der fratækkes omfatter bl.a. huslejudgifter, leasing mv. Der anvendes afrundede tal. Til opgørelse af unikke patienter er der anvendt samme metode som i "Udvalgte nøgletal for det regionale Sundhedsvæsen 2009-2015", dog er der i denne opgørelse kun medtaget aktivitet fra offentlige sygehuse.

I forbindelsen med beregningen af de tilrettede driftsudgifter, som henføres til kræftområdet skal endvidere bemærkes, at denne beregnings-tekniske forudsætning indeholder en række fejlkilder. Det er således et vilkår, at DRG- og DAGS-taksterne ikke retvisende gengiver forbruget af sygehusmedicin. Og derudover er onkologisk medicin (udleveret til patienten) i stigende grad blevet afregnet udenfor DRG-systemet fra 2012 og frem, og derfor vil udviklingen i udgifter til udleveret medicin fra 2012 og frem ikke være fuldt afspejlet i sygehusudgifterne (DRG/DAGS produktionsværdi såvel som de tilrettede driftsudgifter)

Kilde: Egne beregninger pba. Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR, offentlige sygehuse. Hvert aktivitetsår er som udgangspunkt opgjort pr. 10. marts året efter, dog er 2008 og 2009 opgjort med en senere opgørelsesdato.

Ligeledes med forbehold for ovenstående viser *Tabel 2* regionernes tilrettede driftsudgifter psykiatriske sygehuse i perioden 2008-2015, og den årlige vækst i procent samt udgifter pr. patient.

Tabel 2**Tilrettede driftsudgifter psykiatriske sygehuse, årlig vækst samt udgifter pr. patient, 2008-2015**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Psykiatriske sygehuse, mio. kr. 2017-priser	7.447	7.612	7.628	7.842	8.181	8.426	8.535	8.762
Psykiatriske unikke patienter, antal i tusinder	103	109	113	117	124	130	141	148
Udgifter pr. patient, kr., 2017-priser	72.300	69.800	67.500	67.000	66.000	64.800	60.500	59.200

Anm.: De tilrettede driftsudgifter (DTD) er korrigerede regnskabstal for hospitaler og regioner indberettet til centraladministrationen og bruges til DRG og DAGS-takstberegning og produktivitetsopgørelser. Grunddata er ved indberetning de udgifter, der er en forudsætning for at behandle patienter både på somatiske og psykiatriske sygehuse. Grunddata tilrettes efterfølgende af Sundhedsdatastyrelsen og regionerne med henblik på sammenlignelige data på tværs af sygehuse og det skal bemærkes, at de ikke er omfattet af samme kontrol, revision og valideringsprocedure, som de officielle Danmarks Statistik regnskaber. Sygehusvæsenets totale driftsudgifter fratækkes udgifter, der ikke bidrager til den somatiske og psykiatriske patientbehandling. Dette sker for at sikre en ensartet vurdering mellem sygehuse. Udgiftsposterne der fratækkes omfatter bl.a. huslejudgifter, leasing mv. Der anvendes afrundede tal. Til opgørelse af unikke patienter er der anvendt samme metode som i "Udvalgte nøgletal for det regionale Sundhedsvæsen 2009-2015", dog er der i denne opgørelse kun medtaget aktivitet fra offentlige sygehuse.

Kilde: Egne beregninger pba. Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR, offentlige sygehuse. Hvert aktivitetsår er som udgangspunkt opgjort pr. 10. marts året efter, dog er 2008 og 2009 opgjort med en senere opgørelsesdato.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Pernille Christensen