



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: 09-03-2017  
Enhed: SUNDOK  
Sagsbeh.: DEPPCH  
Sagsnr.: 1701407  
Dok. nr.: 306753

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. februar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 517 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 517:

”Ministeren bedes i forlængelse af svaret på SUU alm. del spørgsmål 364 kommentere på udviklingen i tilrettede driftsudgifter pr. patient på de psykiatriske sygehuse. Ministeren bedes samtidig oplyse, om ministeren finder det hensigtsmæssigt, at de tilrettede driftsudgifter pr. patient på psykiatriske sygehuse er faldet med næsten 20 pct. i perioden 2008 til 2015. Ministeren bedes i forlængelse heraf oplyse, hvorfor der er en væsentlig forskel på, hvor meget de tilrettede udgifter pr. patient er faldet for hhv. patienter på somatiske sygehuse og på psykiatriske sygehuse.”

Svar:

Som det fremgik af svar på SUU alm del spørgsmål 364 og 365 skal der tages et betydeligt forbehold for, at det ikke har været muligt at foretage en standardisering. En sammenligning af antal patienter over tid og på tværs af områder kan således ikke foretages retvisende. Der er dermed ikke muligt, at vurdere om den gennemsnitlige patient har samme sygdomsbyrde i de forskellige år, hverken samlet set for alle patientgrupper under ét i hele somatikken eller inden for hhv. psykiatrien og kræftområdet. Som en konsekvens heraf kan det ikke umiddelbart vurderes, hvor stor denne fejlkilde er i forhold til en retvisende opgørelse i udviklingen af enhedsudgiften pr. patient.

Tidligere analyse (Analyse af aktiviteten i sygehusvæsenet 2005-2010, Danske Regioner, Finansministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2012) viste, at den gennemsnitlige patient i hele det somatiske sygehusvæsen har en betydelig årlig stigning i sygdomsbyrden, der langt oversteg udviklingen fx indenfor kræft-området i perioden 2005-2010. Det kan bl.a. forklares ved, at en større andel af samtlige patienter får sygdomme med en meget større sygdomsbyrde for eksempel som kræftpatienter. Derved vil en større andel af samtlige patienter have en betydelig stigende sygdomsbyrde, end den tilsvarende udvikling er alene inden for kræftpatienterne. Dvs. at udviklingen er domineret ved udvikling mellem de overordnede sygdomsgrupper, frem for udviklingen inden for sygdomsgrupperne. Det kan således godt være tilfældet, at den faktiske udvikling i enhedsudgifterne blandt samtlige somatiske patienter ville være lavere end blandt kræftpatienter, hvis opgørelserne kunne have blevet standardiseret for udvikling i sygdomsbyrde.

Perioden 2007 frem til 2015 er bl.a. kendetegnet ved, at behandlingsområderne indenfor psykiatrien og på kræftområdet er blevet udvidet. Udvidelsen har især indebåret, at den ekstra andel af borgere som kommer i sygehusbehandling har en lavere behandlingsbyrde og dermed udgiftstyngde. Der udover har den positive udvikling inden for kræftområdet indebåret, at flere patienter overlever sygdommen, og der-

med fortsat har et behandlingsbehov bl.a. via kontrolforløb. Inden for det psykiatriske område er der for eksempel sket en betydelig udvidelse af behandlingsomfanget indenfor angst og depression Dette er alt sammen tendenser, der trækker den gennemsnitlige sygdomsbyrde ned og dermed enhedsudgifterne ned.

Det er således ikke muligt på baggrund af opgørelserne som fremgik af svarene i SUU alm. del spørgsmål 364 og 365 at udlede om de faktiske enhedsudgifter pr. standard patient har udviklet sig forskelligt i perioden 2008 til 2015 mellem områderne psykiatri, somatik og kræftområdet.

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Pernille Christensen