



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: 03-04-2017
Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPMNH
Sagsnr.: 1702087
Dok. nr.: 335812

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 9. marts 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 647 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 647:

”Ministeren bedes oplyse, om ministeren mener, at det er realistisk at sænke den gennemsnitlige indlæggelsestid yderligere med henblik på at opnå produktivitetsforbedringer på sygehusene set i lyset af, at Danmark i dag har den suverænt korteste indlæggelsestid i EU. Ministeren bedes i givet fald oplyse, hvad ministeren mener, at potentialet er.”

Svar:

Ifølge en opgørelse fra OECD¹ er det gennemsnitlige antal sengedage pr. indlæggelse i Danmark i 2014 opgjort til 4,3, hvilket er det laveste i EU.²

En effektiv udnyttelse af sengekapaaciteten er en forudsætning for at vi kan levere mest mulig sundhed for pengene. Et højt antal sengedage pr. indlæggelse er derfor ikke i sig selv udtryk for høj kvalitet. Tværtimod kan det være et tegn på et ineffektivt sundhedsvæsen, hvor patienter ligger og venter på at blive behandlet.

Danmark har benyttet sig af en flersporet strategi for at reducere antallet af sengedage, jf. også *OECD-rapporten*. Blandt de væsentligste elementer kan nævnes accelererede behandlingsforløb, nye og mindre indgribende behandlingsformer og et udbygget lokalt sundhedsvæsen.

Accelererede behandlingsforløb forudsætter bl.a. at der er tilstrækkeligt med læger til at give en hurtig og korrekt diagnose og behandling. Det er dokumenteret, at antallet af sengedage pr. indlæggelse hænger sammen med antal læger pr. seng. I forhold til lande, vi normalt sammenligner os med, ligger Danmark i top når det gælder antallet af læger og sygeplejersker pr. seng.³

En anden vigtig forudsætning for accelererede behandlingsforløb er, at spildtid på sygehusene minimeres. Danske sygehuse har moderne logistiske løsninger, som understøtter at patienter, personale, forsyninger og prøvesvar er på rette sted til rette tid. På de nye sygehuse, der bygges i disse år, vil logistik være tænkt ind i bygningerne fra starten. Det betyder bl.a. at den samlede processtid for en blodprøve fra prøvetagning til prøvesvar forventes reduceret fra op mod seks timer til en halv time.⁴

¹ OECD 2016: *Health at a Glance: Europe 2016*, figur 8.10 (Average length of stay in hospital).

² Ifølge Sundhedsdatastyrelsen var liggetiden i 2014 3,7. OECD's tal er højere pga. forskellige opgørelsesmetoder.

³ Deloitte 2016: *Vital Signs. How to deliver better healthcare across Europe*, figur 15 og 16.

⁴ Healthcare Denmark 2016: *Hospital Logistics. White paper*.

Med de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier etablerer vi samtidig en ny akutstruktur, hvor akutte patienter med få undtagelser vil blive modtaget i fælles akutmodtagelser med speciallæger i front til at foretage hurtig diagnostik og behandling. Den nye akutstruktur forventes etableret i 2020.⁵

Mindre indgribende behandlingsformer er fx kikkertkirurgi i stedet for åben kirurgi, der reducerer behovet for indlæggelse efter operationer markant. Desuden kan nævnes muligheden for at modtage kemoterapi og dialyse i hjemmet, som på én gang reducerer behovet for indlæggelse og giver større patienttilfredshed.

Generelt er billedet, at en række behandlinger, der tidligere krævede indlæggelse, i dag i langt højere grad kan gennemføres ambulante. Der er meget der tyder på, at udviklingen vil fortsætte i retning af behandlingsformer, der kræver kortere eller slet ingen indlæggelse.

Endelig spiller det lokale sundhedsvæsen en vigtig rolle for at undgå unødvendige indlæggelser. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at alment praktiserende læger i Danmark varetager en række opgaver, der i andre lande bliver varetaget af sygehusene.

Desuden har telemedicin et stort potentiale for at styrke mulighederne for behandling, monitorering og pleje tæt på eller i borgerens eget hjem og dermed reducere antallet af sengedage.

Her kan fx nævnes de nationale indsatser for telemedicinsk sårvurdering og hjemme-monitorering for KOL-patienter, som begge bidrager til at reducere både antallet af ambulante kontroller og akutte og langvarige indlæggelser, samtidig med at de berørte borgere oplever bedre livskvalitet og større tryghed.⁶ Borgerens primære sundhedsfaglige kontaktperson vil her typisk være en hjemmesygeplejerske, der kan konsultere speciallægen på sygehuset efter behov.

Regeringen og regionerne forventer, at antallet af sengedage – både samlet set og pr. indlæggelse – kan reduceres yderligere i de kommende år. Der er ikke sat et konkret mål for den fremtidige udvikling i antallet af sengedage pr. indlæggelse, men ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer forventede i 2008, at det samlede antal sengedage fra 2007 til 2020 ville falde med 20 pct.⁷ Den faktiske årlige reduktion siden da har været en anelse større end forventet.

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Martin Nyrop Holgersen

⁵ Nogle sygehuse vil i første omgang etablere akutmodtagelserne i eksisterende bygninger.

⁶ <https://www.digst.dk/Digital-velfaerd/Rapporter-og-analyser/Sundhed>

⁷ Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer 2010: *Regionernes investerings- og sygehusplaner. Screening og vurdering II.*