



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: 15-11-2018
Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPJJ
Sagsnr.: 1809042
Dok. nr.: 736428

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. oktober 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 81 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 81:

”Ministeren bedes på baggrund af artiklen ”Regnestykke i sundhedsreformen møder ekspertkritik” fra Jyllands-Posten den 28. oktober 2018, oplyse, præcist hvor mange ressourcer, ministeren mener, at Danmark spilder på unødvendige indlæggelser? Ministeren bedes endvidere oplyse, hvordan ministeren kommer frem til sine tal samt angive eksempler på, hvilke konkrete indlægger, ministeren finder er unødvendige, herunder om der er tale om patienter i en bestemt aldersgruppe eller patienter med specifikke diagnoser?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har gennemført en række analyser af kontaktmønstre i sundhedsvæsenet og ældreområdet.

Link til analyser: https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2018/Oktober/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/Sundheds-og-aeldreoekonomisk-analyse-okt-2018/Sundheds-og-aeldreoekonomisk-analyse-okt-2018.pdf

Heraf fremgår det af s. 126, at sygehusene bruger ca. 8 mia. kr. på indlæggelser, som betegnes som uhensigtsmæssige indlæggelser. Uhensigtsmæssige indlæggelser dækker i den pågældende opgørelse over forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser, korttidsindlæggelser samt forlængede indlæggelser.

- Forebyggelige indlæggelser er indlæggelser, der ofte er mulige at forebygge ved at ændre eller forbedre indsatsen i kommuner og/eller regioner. En forebyggelig indlæggelse betegner en indlæggelse, hvor den primære diagnose tilhører en af følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis, brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold og/eller tryksår.
- Akutte genindlæggelser er en ikke-planlagt og øjeblikkelig indlæggelse, der finder sted senest 30 dage efter seneste udskrivning. Indlæggelsen må ikke være som følge af en henvisning fra et andet sygehus eller sygehusafsnit, og patienten må på indlæggelsen ikke have en kræft- eller ulykkesdiagnose.
- Akutte medicinske korttidsindlæggelser er en ikke-planlagt og øjeblikkelig indlæggelse, der foregår på en medicinsk afdeling, hvor patienten udskrives samme dag eller dagen efter indlæggelsen.

- Forlængede indlæggelser dækker over indlæggelsesdage som ikke længere er klinisk begrundede. Borgeren vil her være færdigbehandlet, men kan ikke udskrives. Det kan eksempelvis være patienter, der venter i længere tid på plejehjem eller i kort tid, fordi det ikke i praksis er muligt for hospitalet at udskrive patienten, idet kommunen ikke kan modtage patienten med så kort frist.

Betegnelsen "uhensigtsmæssige" bruges bredt om alle indlæggelser, som lever op til ovenstående kriterier.

Det skal dog bemærkes, at ikke alle indlæggelser indeholdt i ovenstående opgørelser er "uhensigtsmæssige". Genindlæggelser kan fx være velbegrundede og forebyggelige indlæggelser kan dække over situationer, som ikke nødvendigvis har været forebyggelige. Det taler for at indikatorerne overvurderer omfanget af uhensigtsmæssige indlæggelser.

Omvendt er opgørelserne ikke udtømmende, dvs. der kan forekomme andre og "uhensigtsmæssige" indlæggelser, som ikke fanges i kriterier og indikatorer. Det taler for en undervurdering.

Det skal endvidere oplyses, at de 8 mia. kr. ikke nødvendigvis er udtryk for omfanget af et besparelspotentiale ved at nedbringe antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser. Hvis indlæggelserne skulle have været undgået, ville det forventeligt i mange tilfælde have krævet en anden fx forebyggende indsats. En besparelse forudsætter, at den forebyggende indsats er effektiv, dvs. forebygger indlæggelserne, og de medgåede ressourcer til indsatsen er mindre end de ressourcer, som går til indlæggelserne.

Men det er bemærkelsesværdigt, at omkring 20 pct. af sygehusenes ressourceforbrug på somatiske indlæggelser relaterer sig til indlæggelser, som fagfolk betegner som "uhensigtsmæssige". Derudover inkluderer opgørelsen ikke alle omkostninger, som der i øvrigt kan være ifm. en "uhensigtsmæssig" indlæggelse fx fravær fra arbejdsmarkedet eller personlige omkostninger i form af fravær fra familie og hjemlige, trygge omgivelser.

Jeg finder det derfor vigtigt, at der sættes større fokus på dette område, og at der gøres en større indsats for, at fx ældre medborgere ikke bliver unødigt indlagt fx på grund af dehydrering eller blærebetændelse. Sygdomme, der ofte kunne være undgået med rettidig behandling og pleje tæt på borgeren.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Jakob Jans Johansen