



Nye nøgletal for indlagte og ambulante patienter på sygehuse

Ny metode til at skelne mellem indlagte og ambulante patienter

Sundhedsdatastyrelsen (SDS) har pba. Landspatientregisteret (LPR) udarbejdet nye nøgletal for indlagte og ambulante patienter på sygehusene til brug for statistikken "Udvalgte nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet".

I de nye nøgletal anvendes en ny metode til at skelne mellem henholdsvis indlagte og ambulante patienter, som baserer sig på "sygehusophold". Et sygehusophold er defineret som en patients tidsmæssigt sammenhængende ophold på et eller flere offentlige og private sygehuse. Opholdene dannes rent statistisk ved via LPR at koble fysiske sygehuskontakter, hvor der højst er 4 timer mellem to på hinanden følgende kontakter¹. Dvs. et sygehusophold kan gå på tværs af forskellige afdelinger og sygehuse.

En indlæggelse defineres derefter til at være et sygehusophold på 12 timer eller derover, mens et ambulante ophold defineres som et sygehusophold på under 12 timers varighed². Dvs. der anvendes nu et varighedskriterie på *uddatasiden* i stedet for et registreringskriterie på *inddatasiden* til at skelne.

Udfordringer ved tidligere anvendt metode

I tidligere nøgletal var anvendt en metode, som baserede sig på sygehusenes registrering af, om der var tale om en indlæggelseskontakt eller en ambulante kontakt. En indlæggelse var i den sammenhæng formelt defineret ved, at patienten optager en normeret seng.

Denne metode var imidlertid udfordret af varierende registreringspraksis og forskellig brug og forståelse af senge- og indlæggelsesbegrebet på tværs af sygehuse.

¹ Fysiske sygehuskontakter, der er registreret som "ambulante besøg", danner dog egne ophold, idet de ikke er registreret med eksakt start- og sluttidspunkt, men kun med dato.

² Ophold baseret på sygehuskontakter registreret som "ambulante besøg" defineres som ambulante ophold, idet stort set alle af disse vurderes at være under 12 timers varighed.

Desuden fandtes (og findes) i praksis gråzoner som sammedagskirurgi, "indlæggelse" på et leje mv.

Endelig har etablering af Fælles akutmodtagelser (FAM) i sygehusvæsenet betydet, at mange akutte patienter med behov for indlæggelse, som tidligere blev modtaget direkte i en specialafdeling, nu modtages i FAM. Her kan de enten opholde sig i kortere og længere tid (typisk op til 48 timer), indtil de afsluttes til eget hjem, eller de kan blive viderehenvist til sengeafsnit på en specialafdeling.

Størstedelen af disse FAM-patienter er til og med 2018 blevet registreret som ambulante patienter, uanset varigheden af FAM-opholdet.

Der henvises i øvrigt til Sundheds- og Ældreministeriets orientering af Folketingets Sundhedsudvalg om ny indlæggelsesdefinition (SUU alm. del bilag 373 af 20. juni 2018).

<https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/bilag/373/index.htm>

Nye nøgletal sammenlignet med tidligere offentliggjorte nøgletal

I *tabel 1 og 2* er vist nye nøgletal for hhv. somatiske og psykiatriske patienter for perioden 2009-2018. Til sammenligning er desuden vist tidligere offentliggjorte nøgletal for perioden 2009-2017³.

Også med de nye nøgletal ses en faldende tendens i indlagte somatiske patienter og somatiske indlæggelser, *jf. tabel 1*. Ligeledes ses fortsat en stigende tendens i ambulante patienter og ophold. Udviklingen fra 2017 til 2018 bekræfter disse tendenser.

Rent niveaumæssigt indebærer metoden med varighedskriterium færre indlæggelser i nye nøgletal end i de tidligere nøgletal, i 2017 ca. 759.000 mod før ca. 1,1 mio. Det skyldes primært, at et relativt stort antal fysiske sygehuskontakter registreret som indlæggelser nu defineres som ambulante ophold, da de er under 12 timer. Konsekvensen er samtidigt, at antallet af ambulante ophold stiger, i 2017 fra ca. 13,72 mio. til ca. 14,98 mio.

³ Det bemærkes indledningsvist, at der i de nye nøgletal er medtaget alle indlagte og ambulante patienter på offentlige og private sygehuse (både offentligt finansierede, forsikringsbetalte samt privatbetalte). I de tidligere nøgletal er kun medtaget patienter på offentlige sygehuse samt offentligt finansierede på private sygehuse.

Tabel 1 Indlagte og ambulante somatiske patienter på sygehuse, 2009-2018, antal i 1.000

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nye nøgletal										
Indlagte patienter ¹	566	566	550	536	530	540	531	524	523	519
Indlæggelser ¹	815	817	797	779	773	788	771	760	759	754
Ambulante patienter ²	2.446	2.470	2.487	2.498	2.545	2.663	2.709	2.745	2.775	2.794
Ambulante ophold ²	10.865	11.363	11.803	12.285	12.970	13.851	14.365	14.629	14.980	15.209
Tidligere off. nøgletal										
Indlagte patienter ³	673	686	681	676	674	680	677	674	669	
Indlæggelser ³	1.114	1.144	1.142	1.131	1.129	1.143	1.126	1.117	1.099	
Ambulante patienter ⁴	2.407	2.432	2.445	2.455	2.484	2.618	2.654	2.686	2.705	
Ambulante ophold ⁴	10.035	10.438	11.117	11.504	12.018	12.862	13.278	13.474	13.720	

Kilde: Landspatientregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: I de tidligere offentliggjorte nøgletal er afgrænset til offentligt finansierede patienter med dansk bopæl. I nye nøgletal er indgår alle patienter med dansk bopæl, dvs. opgørelsen inkluderer også privat- og forsikringsbetalte patienter på private sygehuse. Dette har dog kun mindre betydning ift. sammenligning af de to metoder.

1: Baseret på sygehusophold på 12 timer eller derover.

2: Baseret på sygehusophold på under 12 timer. Disse omfatter også fysiske sygehuskontakter registreret som "ambulante besøg". Stort set alle disse "ambulante besøg" vurderes at være under 12 timer. Hvis en patient har haft flere af disse på samme dag, tælles kun et af dem i opgørelsen. Der henvises i øvrigt til SUU alm. del bilag 373 af 20. juni 2018, "Orientering om ny indlæggelsesdefinition".

3: Baseret på sygehusenes registrering af en fysisk sygehuskontakt som en indlæggelse.

4: Baseret på sygehusenes registrering af en fysisk sygehuskontakt som et ambulante ophold/besøg.

For psykiatriske patienter ses derimod kun en mindre effekt af varighedskriterie på antallet af indlæggelser og ambulante ophold, *jf. tabel 2*. Det skyldes, at langt de fleste fysiske sygehuskontakter registreret som indlæggelser er over 12 timers varighed.

Derimod ses lidt større effekt af en anden *afgrænsning* af psykiatriske patienter. Hvor der i de tidligere nøgletal kun var medtaget patienter på psykiatriske sygehusafdelinger, er der i nye nøgletal tillige medtaget patienter med psykiatriske diagnoser på somatiske afdelinger. Det drejer sig f.eks. om patienter med demensdiagnoser eller patienter med psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser grundet brug af alkohol og stoffer. Disse indgik altså under somatikken i tidligere nøgletal.

Rationalet for den nye afgrænsning er, at nøgletallenes skelnen mellem somatik og psykiatri bør følge patientens sygdom/tilstand og ikke (den varierende) organisering på det enkelte sygehus⁴.

Den nye afgrænsning påvirker mest antallet af ambulante patienter/ophold. I 2017 var der ifølge de nye nøgletal ca. 1,715 mio. ambulante ophold mod ca. 1,266 mio. i tidligere nøgletal.

⁴ I WHO's diagnoseklassifikation, som anvendes i Danmark, er demensdiagnoser placeret under kapitlet "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser".

Tabel 2 Indlagte og ambulante psykiatriske patienter på sygehuse, 2009-2018, antal i 1.000

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nye nøgletal										
Indlagte patienter ¹	25	25	25	26	26	26	26	25	26	26
Indlæggelser ¹	37	39	39	41	42	43	43	44	44	45
Ambulante patienter ²	128	130	134	139	146	160	166	167	170	171
Ambulante ophold ²	1.254	1.294	1.353	1.461	1.522	1.673	1.743	1.757	1.715	1.679
Tidligere off. nøgletal										
Indlagte patienter ³	24	24	24	25	25	26	25	24	25	
Indlæggelser ³	40	41	42	43	44	46	46	46	47	
Ambulante patienter ⁴	107	112	116	122	128	139	147	147	150	
Ambulante ophold ⁴	863	885	929	1.025	1.102	1.187	1.261	1.294	1.266	

Kilde: Landspatientregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: I de tidligere offentliggjorte nøgletal er afgrænset til offentligt finansierede patienter med dansk bopæl. I nye nøgletal er indgår alle patienter med dansk bopæl, dvs. opgørelsen inkluderer også privat- og forsikringsbetalte patienter på private sygehuse. Dette har dog kun mindre betydning ift. sammenligning af de to metoder.

I de tidligere nøgletal er desuden afgrænset til patienter på sygehusafdelinger, hvor afdelingen er registreret med psykiatri som hovedspeciale. De nye nøgletal inkluderer tillige patienter med psykiatriske diagnoser, hvor afdelingen ikke et somatisk speciale som hovedspeciale.

1: Baseret på sygehusophold på 12 timer eller derover.

2: Baseret på sygehusophold på under 12 timer. Disse omfatter også fysiske sygehuskontakter registreret som "ambulante besøg". Stort set alle disse "ambulante besøg" vurderes at være under 12 timer. Der henvises til SUU alm. del bilag 373 af 20. juni 2018, "Orientering om ny indlæggelsesdefinition". <https://www.ft.dk/samling/20171/almdele/suu/bilag/373/index.htm>

3: Baseret på sygehusenes registrering af en fysisk sygehuskontakt som en indlæggelse.

4: Baseret på sygehusenes registrering af en fysisk sygehuskontakt som et ambulante ophold/ambulant besøg.

Afslutningsvist bemærkes, at der i de nye nøgletal også indgår selvstændige opgørelser for en mindre restgruppe af patienter, hvis sygehusophold både har været somatisk og psykiatrisk. Det kan f.eks. være selvskadende patienter, der først behandles på en somatisk FAM og derefter overføres til en psykiatrisk afdeling. Det kan også være patienter, der i forbindelse med en længerevarende psykiatrisk indlæggelse skal behandles for ny eller eksisterende somatisk sygdom.