



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 29-01-2020
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPLCHR
Sagsnr.: 1910063
Dok. nr.: 1071347

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. november 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 238 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 238:

"I svar på SUU alm. del – spm. 1398, 2017-2018, blev ministeren spurgt til antal nedlagte sengepladser per år fra 2007 og en sammenligning med anbefalingen fra Erik Juhl-udvalget. Ministeren bedes opdatere svaret med angivelse af antallet sengepladser, angivet som enten normerede eller disponible sengepladser, afhængigt af, hvilket tal Erik Juhl-udvalget tog udgangspunkt i."

Svar:

Ekspertpanelet (det såkaldte Erik Juhl-udvalg) pegede på nogle udviklingstendenser, som panelet vurderede, ville få betydning for sygehusvæsenet i de kommende år, jf. *screeningsrapporterne fra Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer*.¹ Der er således ikke tale om anbefaling, men snarere ekspertpanelets forventninger til fremtiden.

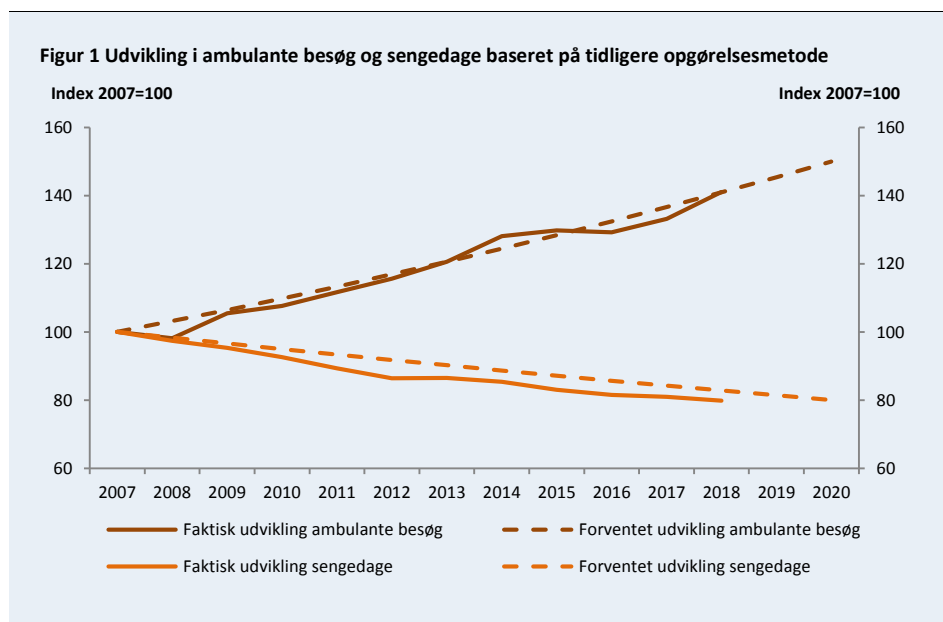
Ekspertpanelet inddrog bl.a. udviklingen i sengedage, hvorfor der tages udgangspunkt heri i besvarelsen af spørgsmålet. En antagelse, som ekspertpanelet lagde til grund for deres vurdering af regionernes byggeprojekter var, at der i perioden fra 2007 til 2020 ville ske et fald på omkring 20 pct. i antallet af sengedage, svarende til en årlig reduktion på 1,7 pct. Samtidig forventede ekspertpanelet, at der i perioden ville forekomme en vækst i ambulante besøg på omkring 50 pct.² Det var et selvstændigt hensyn i ekspertpanelets vurdering af regionernes anlægsprojekter, at de ikke blev overdimensioneret i forhold til fremtidens behov, og der er fra ekspertpanelets side ikke forudsat et bestemt antal senge på de enkelte projekter.

. / . Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen for udviklingen i antal sengedage frem til 2018, jf. *bilag 1 og bilag 2*.

¹ Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer: *Regionernes investerings- og sygehusplaner. Screening og vurdering (2008)* og *Regionernes investerings- og sygehusplaner. Screening og vurdering II (2010)*.

² I screeningsrapporterne anvender ekspertpanelet begreberne ambulante *behandlinger* og ambulante *besøg* i flæng. Ambulante behandlinger omfatter – i modsætning til ambulante besøg – bl.a. ikke kontroller og undersøgelser. Det fremgår dog af konteksten i ekspertpanelets screeningsrapport fra 2008, at forventningen om en stigning i ambulant aktivitet på omkring 50 pct. går på ambulante besøg, jf. *Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer (2008): Screening og vurdering, note til figur 4.1 på side 35*.

Det fremgår heraf, at den faktiske reduktion i antallet af sengedage har været lidt højere end ekspertpanelets forventning frem til 2018. I absolutte tal er antallet af sengedage i perioden 2007-2018 reduceret med 998.050 dage, jf. bilag 2. Det svarer til et samlet faktisk fald i sengedage i perioden 2007-2018 på i alt 20,2 pct., hvilket svarer til en gennemsnitlig årlig reduktion på 2 pct. Udviklingen er illustreret i figur 1 nedenfor.



Anm.: For ambulante besøg tælles besøg med besøgsdato, og besøget tæller med i det år besøgsdatoen ligger. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulante besøg pr. dag pr. afdeling. For akut ambulante besøg er besøgsdatoen angivet ved indskrivningsdato. Såvel skadestuebesøg, deldøgnskontakter og akut ambulante kontakter tælles med som ambulante besøg. Sengedage er antallet af dage mellem indlæggelsesdato og udskrivningsdato for en stationær LPR kontakt. Der vil som minimum være en sengedag pr. indlæggelse.
Fald i ambulante besøg i 2008 kan primært henføres til strejken under overenskomstforhandlingerne i 2008.

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen, jf. bilag 2.

Sundhedsdatastyrelsen oplyser, at opgørelsen er baseret på de sygehuskontakter i Landspatientregisteret, der er indberettet som stationære kontakter (indlæggelseskontakter). En sygehuskontakt skal indberettes som stationær, hvis patienten optager en normeret sengeplads på en sygehusafdeling.

./ . Sundhedsdatastyrelsen bemærker i den forbindelse, at denne definition, hvor afsættet er at skelne mellem indlagte og ambulante patienter ikke længere indgår i Sundhedsdatastyrelsens Nøgletal for sundhedsvæsenet. I stedet defineres en indlæggelse som et sygehusophold med en varighed på 12 timer eller derover. Dette har implikationer for opgørelsen af sengedage, og derfor er det ikke muligt at lave denne opgørelse over udvikling i sengedage efter 2018, jf. bilag 3 og bilag 4: *SUU alm. del bilag 373 af 20. juni 2018 med orientering til Sundheds- og Ældreudvalget om den nye indlæggelsesdefinition.*

Fremtidige opgørelser af udvikling i sengedage vil baseres på Sundhedsdatastyrelsens nye opgørelsesmetode, og disse vil derfor ikke være sammenlignelige med tidligere opgørelser af udviklingen i sengedage oversendt til Sundheds- og Ældreudvalget.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Line Cecilie Høj Rosenkrands