Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Resultater på sundhedsområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

December 2004

Henvendelse om pjecen kan rettes til:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
4. økonomiske kontor
Slotholmsgade 10 – 12
1216 København K
Telefon: 3392 3360
Pjecen er alene tilgængelig på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside (www.im.dk).

Design og produktion: Graphia

Elekt: 87-7601-067-8

1. Indledning

Det går den rigtige vej i det danske sundhedsvæsen. Flere bliver behandlet, ventetiderne er faldet, og patienternes behov og ønsker er sat i centrum.

72.000 flere patienter er blevet opereret det seneste år i forhold til 2001. Det er en stigning på 15 pct.

Det har kunnet ses på ventetiderne. Uanset hvordan det opgøres, er resultatet det samme: Ventetiderne er faldet markant!

Med til at nedbringe ventetiderne har også været det udvidede frie sygehusvalg. Det betyder, at hvis man skal vente mere end to måneder hos det offentlige, kan man på det offentliges regning i stedet vælge behandling på et privat eller udenlandsk sygehus. Det har foreløbig ca. 42.000 patienter benyttet sig af.

Men frit valg er ikke bare et redskab til at nedbringe ventetider. Det er også en måde at sætte patienten først og sikre, at systemet lytter og lærer.

Og der er en vilje til at lære – også af egne og andres fejl. Den nye indberetningsordning for fejl og utilsigtede hændelser er en succes med ca. 5.100 indberettede hændelser i løbet af de første 11 måneder i 2004.

En anden kilde til læring er det nye ekspertpanel (”second opinion”-panelet), der kan komme med en ekstra vurdering til patienter med en livstruende sygdom. Panelet havde 310 sager i 2003, og i knap halvdelen fandt man yderligere behandlings- eller udredningsmuligheder, hvor patienterne fik en ekstra chance.

Senest er der rettet fokus mod de ældre medicinske patienter og kræftbehandlingen. Kræftbehandlingen får et løft på 420 mio. kr. på finansloven for 2005, og der er afsat 260 mio. kr. over 2 1/2 år til forbedringer for de ældre medicinske patienter.

Regeringen fremlagde i sommeren 2002 et ambitiøst forebyggelsesprogram ”Sund hele livet”, der fokuserer på otte folkesygdomme. I løbet af 2003 er der sat særlig fokus på svær overvægt og børns sundhed. Af satspuljemidlerne er der afsat 83 mio. kr. i de kommende fire år til initiativer på dette område.

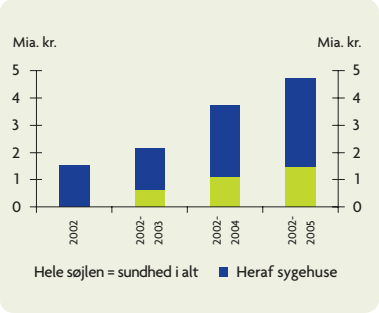
Resultaterne viser, at sundhedsvæsenet er godt på vej. Men der er stadig ting, der kan blive endnu bedre.

Derfor indeholder Kommunalreformen også en sundhedsreform, hvor amterne erstattes af fem stærke regioner, og opgaverne fordeles mere effektivt. Reformen skal skabe grundlaget for at fortsætte den positive udvikling i det danske sundhedsvæsen.

De følgende sider giver et nærmere indblik i sundhedsvæsenets resultater og udvikling i de seneste år under en række centrale overskrifter:

- Ressourcer
- Aktivitet
- Frit valg
- Ventetider
- Kvalitet
- Forebyggelse
- Kommunalreform

Flere penge til sundhed 2001-2005



2. Prioritering af sundhedsområdet

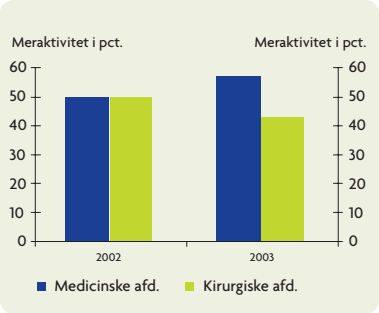
Flere penge til sundhed

Danskernes sundhed er prioriteret højt. Der er tilført betydelige ekstra ressourcer til sundhedsområdet. Regeringen har i perioden 2002 til 2005 tilført sundhedsområdet 4 $^{3}/_{4}$ mia.kr., heraf er godt 3 mia.kr. tilført sygehusene.

Senest er der i forbindelse med finansloven for 2005 prioriteret en yderligere indsats på sundhedsområdet til blandt andet:

- En klar og målrettet indsats for patienter med kræft.
- En bedre behandling af de medicinske patienter.
- Landsdækkende tilbud for døende på hospice.

Meraktivitet til alle patienter



Kontant afregning for meraktivitet

I perioden 2002 til 2005 er der afsat knap 5 mia.kr. til meraktivitetspuljen. Formålet med denne pulje er at skabe sammenhæng mellem finansieringen til sygehusene og sygehusenes aktivitet for dermed at nedbringe ventetiderne.

Meraktivitetspuljen har været effektiv til at øge aktiviteten og reducere ventetiden.

Meraktivitetspuljen tilgodeser såvel de medicinske som de kirurgiske patienter. I 2003 foregik ca. 57 pct. af meraktiviteten på de medicinske afdelinger og 43 pct. på de kirurgiske afdelinger. I 2002 og 2003 er ca. $^{1}/_{2}$ mia.kr. fra meraktivitetspuljen årligt gået til de medicinske afdelinger.

Flere ansatte i sundhedssektoren

De ekstra midler til sygehusvæsenet har betydet mere sundhedsfagligt personale.

I alt var der i 2003 godt 87.900 fuldtidsbeskæftigede ved sygehusene svarende til 1.600 flere end i 2001.

Stigningen i beskæftigelsen er sket inden for de patientrelaterede områder, mens antallet af administrativt ansatte på sygehusene er faldet siden 2001.

Der var i 2003 ansat 11.000 læger på sygehusene, hvilket er ca. 600 flere end i 2001.

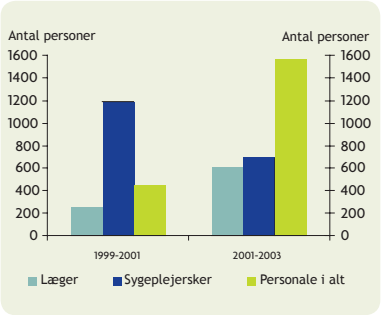
Der var i 2003 ansat ca. 30.000 sygeplejersker på sygehusene. Det er ca. 700 flere end i 2001.

For at afhjælpe lægemangel er procedurerne for udenlandske lægers autorisation i Danmark effektiviseret.

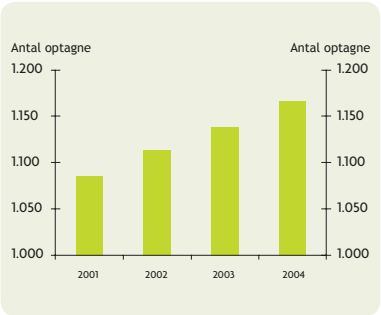
I 2002 og 2003 er der givet 215 autorisationer til udenlandske læger.

Optaget af studerende på medicinstudiet er øget. Fra 2001 til 2004 er der optaget 81 flere studerende. Antallet af færdiguddannede læger i hele sundhedsvæsenet forventes at stige med 18 pct. fra 2000 til 2025.

Øget beskæftigelse på sygehusene



Større optag på medicinstudiet



Sammenhæng mellem bevilling og aktivitet
Med meraktivitetspuljen er der sat skub i indførelse af takststyring i sygehusvæsenet. Det vil sige, at sygehusenes bevillinger afhænger af antallet af patienter, der behandles.

Regeringen har med amterne og H:S aftalt, at mindst 20 pct. af de samlede bevillinger til sygehusene i 2004 skal afhænge af sygehusenes aktivitet. Dette mål gælder også for 2005.

Regeringen har i samarbejde med amterne og H:S igangsat en evaluering af takststyring på sygehusområdet. På baggrund af bl.a. denne evaluering kan de fremtidige målsætninger for udviklingen af takststyring fastlægges under overskrifterne synlighed, gennemsigtighed og målbarhed.

3. Flere behandlede borgere

Flere operationer

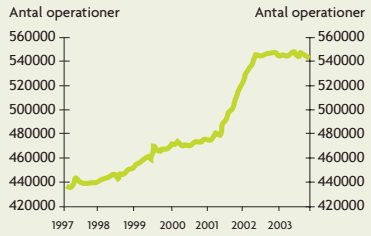
Antallet af opererede patienter er steget. I de seneste 12 måneder er der opereret 546.000 patienter. Det er 72.000 flere patienter end i 2001. Dette svarer til en stigning på 15 pct.

Der har været fokus på 18 vigtige operationer, som har haft et stort omfang og forholdsvis lange ventetider. For disse 18 vigtige operationer er der i de seneste 12 måneder blevet opereret knap 16.500 flere patienter end i 2001. Dette svarer til en stigning på 15 pct.

Flere medicinske behandlinger

Aktiviteten ved de medicinske afdelinger er steget. I 2003 var der således godt 17.000 flere udskrivninger end i 2001 svarende til en stigning på 4 pct., mens belægningsprocenten er faldet med ca. 1 pct. i samme periode.

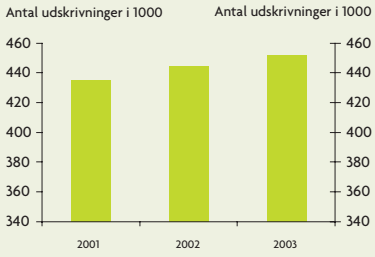
Flere operationer



Vigtige operationer

- Antallet af hofteoperationer er steget med 1.240 patienter svarende til 19 pct. fra 2001 til 2004.
- Antallet af knæoperationer er steget med 1.622 patienter svarende til 51 pct.
- Antallet af grå stær operationer er steget med 6.060 patienter svarende til 25 pct.

Flere medicinske udskrivninger

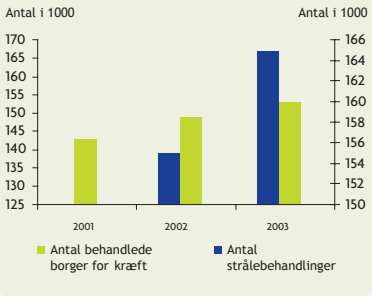


Flere penge til ældre

På finansloven for 2005 er der samlet i årene 2005 og 2006 afsat:

- 85 mio.kr. til styrkelse af indsatsen over for geriatriske patienter.
- 45 mio.kr. til bedre samarbejde om genoptræning i forbindelse med sygehusbehandling.
- 40 mio.kr. til patienter med rygerlunger.
- 40 mio.kr. til fortsættelse af gratis influenzavaccine for ældre.

Flere kræftbehandlinger



Nye initiativer for ældre patienter

Regeringen har iværksat initiativer, der kommer de ældre medicinske patienter til gavn. Der er iværksat handlingsplaner på diabetes- og demensområdet.

Der er indført tilbud om gratis influenzavaccination til alle over 65 år og etableret en personlig elektronisk medicinprofil, som betyder mere kvalitet i medicinordinationen for bl.a. ældre patienter.

Regeringen har senest på finansloven for 2005 i årene 2005 og 2006 samlet afsat 210 mio. kr. til målrettede forbedringer til ældre patienter.

Flere behandles for kræft

Der er i de senere år sket en væsentlig udbygning af kapaciteten og forøgelse af aktiviteten på kræftområdet.

I 2003 blev der behandlet ca. 10.000 flere end i 2001 svarende til en stigning på 7 pct.

Antallet af strålebehandlinger er ligeledes forøget med over 10.000 alene fra 2002 til 2003 svarende til en stigning på ca. 7 pct.

Samtidig er behandlingsmulighederne forbedret for kræftbehandling bl.a. som følge af den teknologiske udvikling.

Det er de seneste år blevet muligt at behandle flere kræftformer, og flere med alvorlige kræftsygdomme lever længere. Den øgede aktivitet på kræftområdet har medført et øget pres på landets kræftafdelinger. Der er således behov for at forbedre indsatsen i de kommende

år både med hensyn til kvalitet og kapacitet.

Regeringen fremlægger derfor i foråret 2005 Kræftplan II. Planen vil følge op på erfaringerne fra den første kræftplan og fokusere på en forbedring af alle faser i behandlingen af kræftpatienter.

Regeringen har samtidig med finansloven for 2005 afsat 420 mio.kr. i 2005 til en række nye initiativer på kræftområdet.

Flere penge til kræft

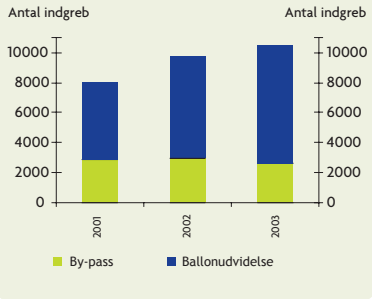
På finansloven for 2005:

- 100 mio.kr. til kapacitetsudnyttelse på kræftcentre.
- 300 mio.kr. i låneramme til strålekanoner og scannere på kræftcentrene.
- 10 mio.kr. til styrket kræftforskning.
- 10 mio. kr. årligt til rekonstruktion af tænder i forbindelse med kræftbehandling.

Flere hjertebehandlinger

Aktiviteten på hjerteområdet er ligeledes steget markant de seneste år. Der blev i 2003 opereret ca. 10.500 patienter. Det er ca. 2.400 flere end i 2001, hvilket svarer til en stigning på ca. 30 pct.

Flere hjerteoperationer



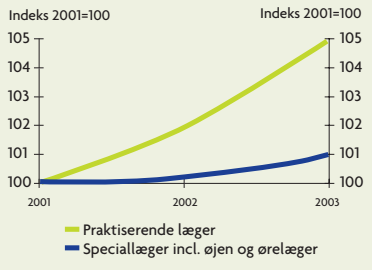
Øget aktivitet hos speciallægerne

Meraktivitetspuljen har ikke kun medført en stigende aktivitet på sygehusene. Også aktiviteten hos de privatpraktiserende speciallæger er steget. En række af ydelserne hos speciallægerne har været omfattet af meraktivitetspuljen. Aktiviteten hos speciallægerne har således i mange år været relativ konstant, men er steget siden 2002.

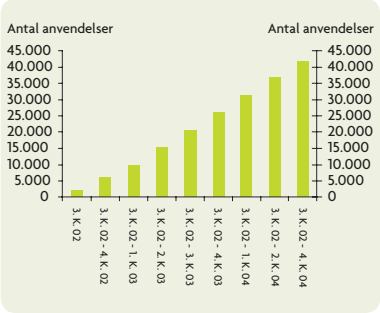
De seneste års stigning i anvendelse af almen læge er et udtryk for, at vi i Danmark har et velfungerende system, som er i stand til at tage sig af patienterne.

Gennemsnitligt kontaktede hver dansker sin praktiserende læge knap syv gange i løbet af 2003.

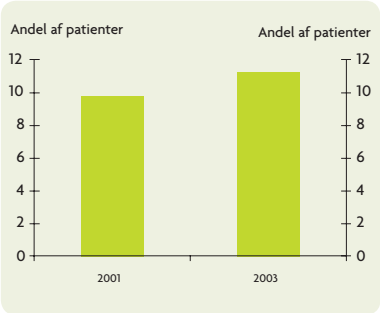
Flere henvendelser til almen læge og speciallæge



Udvidet frit sygehusvalg



Patienter behandlet i andet amt



4. Frit valg til sygehusbehandling

Samtidig med øget aktivitet på sundhedsområdet har regeringen udvidet valgfriheden og givet patienter tryghed mod lange ventelister.

Det udvidede frie sygehusvalg blev indført den 1. juli 2002. Det betyder, at patienter med en ventetid til amtets sygehuse på over to måneder kan vælge behandling på udenlandske og private sygehuse, som amterne har indgået aftale med.

Der er indgået aftaler med ca. 130 privatsygehuse og privatklinikker i Danmark og udlandet ved udgangen af 2004.

Indtil oktober 2004 havde knap 42.000 patienter anvendt ordningen.

Der er samtidig frit valg til offentligt sygehus både i eget og andre amter uanset ventetid.

Siden 2001 er andelen af patienter, som blev behandlet i et andet amt, steget fra knap 10 pct. til godt 11 pct. i 2003. I 2003 anvendte godt 130.000 patienter det frie valg.

5. Udvikling i ventetiderne

Fremadrettet ventetid

De fremadrettede ventetider – hvor længe man kan forvente at skulle vente, hvis man får brug for behandling - for 18 vigtige operationer er faldet fra 27 uger i juli 2002 til 21 uger i september 2004, hvilket svarer til et fald på 20 pct.

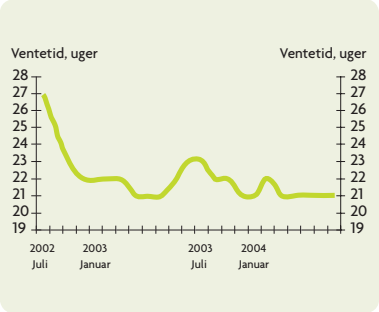
For fem særligt hyppige operationstyper er der tale om markante fald i ventetiden fra juli 2002 til september 2004.

For eksempel er de fremadrettede ventetider til indsættelse af kunstig hofte og knæ samt operationer for grå stær og brok reduceret med mellem 40 og 54 pct., mens ventetiden til diskusprolaps, der er den korteste blandt de fem behandlinger, er faldet med 16 pct.

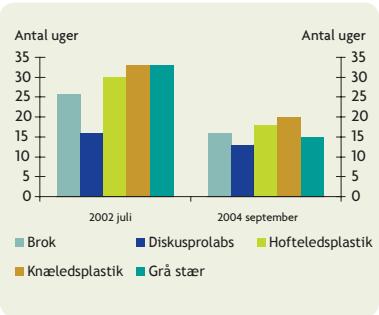
En anden måde at anskue de fremadrettede ventetider på er at se på, hvilket offentligt sygehus der har den korteste ventetid inden for hver behandling.

Hvis patienten vælger at anvende det frie valg, er det i dag muligt at blive tilbudt både forundersøgelse og behandling til eksempelvis grå stær, hofte- og brokoperationer inden for i alt seks uger ved at vælge det offentlige sygehus, som har kortest ventetid.

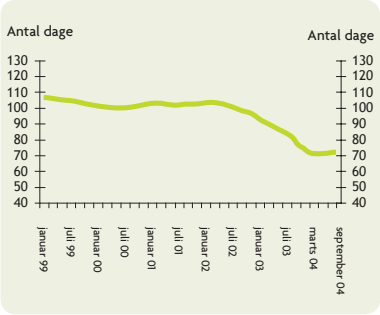
Fald i fremadrettet ventetid



Udvalgte operationer



Fald i bagudrettet ventetid



Bagudrettet ventetid

Den bagudrettede ventetid – dvs. den opgjorte ventetid for patienter, der allerede er blevet behandlet – er faldet 29 pct. fra december 2001 til september 2004. I en årrække lå de bagudrettede ventetider på gennemsnitligt ca. 100 dage. Fra midten af 2002, hvor regeringen indførte meraktivitetspuljen og udvidet frit valg, kan der ses et knæk på ventetidskurven. Ventetiderne i midten af 2004 er således på gennemsnitligt ca. 70 dage.

Sundhedsstyrelsen og sygehusejerne har pr. 1. januar 2004 indført en ny registrering af de bagudrettede ventetider. De nye registreringer skal forbedre ventetidsopgørelserne.

6. Flere initiativer på sundhedsområdet

Kvalitet i behandlingen

Afgørende for et effektivt sundhedsvæsen er kvalitet i behandlingen. Udarbejdelsen af en dansk kvalitetsmodel på sundhedsområdet er derfor i fuld gang. Formålet med modellen er at indføre standarder og indikatormålinger i sundhedsvæsenet, så der kan ske en systematisk kvalitetsudvikling og sammenligning af kvaliteten på tværs af sektorer og sygehusenheder. Vi skal have mere viden om, hvad der fungerer godt, så vi kan lære af de bedste.

Samtidig har regeringen fra den 1. januar 2003 indført en ”second opinion”-ordning, der giver patienter med livstruende sygdom adgang til en ekstra vurdering af behandlingsmulighederne og muligheder for eksperimentel behandling i udlandet. Panelet havde 310 sager i 2003, og i knap halvdelen fandt man yderligere behandlings- eller udredningsmuligheder.

Fokus på forebyggelse

Regeringen har i september 2002 fremlagt et ambitiøst forebyggelsesprogram, ”Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10”, som fokuserer på otte folkesygdomme og deres årsager.

Sundhedsstyrelsen har i 2003 fremlagt ”Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt”. Der er i årene 2005 til 2008 afsat 83 mio.kr. af satspuljemidlerne til en indsats på dette område.

I november 2003 præsenterede regeringen udspillet “Bedre sundhed for børn og unge”. Udspillet er en samlet og koordineret indsats, der skal sikre en større fokus på en sund børnekultur. “Bedre sundhed” indeholder en række initiativer, der kan understøtte den indsats, som sker hver dag i de enkelte børnefamilier og de steder, hvor børnene færdes.

Utilsigtede hændelser

- Med patientsikkerhedsloven er der den 1. januar 2004 indført et system, der sikrer, at sundhedspersonalet anonymt kan indberette fejl og utilsigtede hændelser på sygehusene.
- Efter knap 11 måneder er der indberettet ca. 5.100 hændelser.

Flere penge til alkoholbehandling

- I aftalen i 2004 om satspuljen og på finansloven for 2005 er der afsat 415 mio. kr. over fire år til alkoholområdet, bl.a. en behandlingsgaranti for alkoholikere.

Indsatsen på alkoholområdet er styrket væsentligt. Siden 2002 er der hvert år afsat yderligere midler af satspuljen til forbedringer for især de mest udsatte alkoholmisbrugere. Indsatsen mod børn og unges alt for store forbrug er styrket ved at hæve aldersgrænsen for butikskøb af alkohol til 16 år. Sundhedsstyrelsen har parallelt hermed fokuseret alkoholkampagnerne på forældrenes ansvar for udviklingen.

Der er ligeledes lovgivet om en aldersgrænse på 16 år for køb af tobaksprodukter og afsat væsentlig flere midler til rygeafvænningsaktiviteter.

Flere penge til sikker medicinanvendelse

På finansloven for 2005 er der samlet i årene 2005 til 2008 afsat:

- 40 mio. kr. til initiativer vedrørende lægemiddelforbruget og lægemiddelanvendelsen for udvalgte patientgrupper.
- 10 mio. kr. til sikring af, at samtlige lægemidler på markedet er forsynede med forståelige indlægssedler og produktresuméer.
- 3 mio. kr. årligt til, at apotekerne kan yde en særlig vejledning i anvendelse af astmalægemidler.

Målrettet medicinanvendelse

Det er regeringens målsætning, at patienter i Danmark skal sikres mest mulig sundhed for de ressourcer, der afsættes til behandling med medicin.

Regeringen har derfor igangsat en række initiativer, som har til formål at sikre en mere hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne til medicin og øge kvaliteten i lægemiddelbehandlingen.

Regeringen har stillet forslag om en række ændringer i medicintilskudssystemet, som vil bevirke en bedre anvendelse af ressourcerne til medicin og medføre øget konkurrence på lægemiddelmarkedet til gavn for patienterne.

Der er på ordinationsområdet igangsat en række landsdækkende tiltag. Disse værktøjer har alle til formål at medvirke til at sikre kvaliteten af medicinordination og præparatvalg, herunder at minimere risikoen for fejlmedicinering og sikre en målrettet anvendelse af dyre lægemidler.

7. Kommunalreform og sundhed

Med kommunalreformen styrkes kommunernes rolle i det fremtidige sundhedsvæsen, hvilket blandt andet vil være til gavn for de ældre.

Kvaliteten bliver bedre. Den specialiserede ekspertise samles på færre regioner end de nuværende amter, og de centrale myndigheder får bedre beføjelser til at sikre, at kvaliteten er i orden på de enkelte specialiserede afdelinger.

Sammenhængen bliver bedre, fordi opgaverne bliver fordelt mere logisk. Genoptræningen, når man ikke er indlagt, skal i fremtiden varetages af kommunen i sammenhæng med hjemmeplejen og andre kommunale opgaver. Der bliver nye samarbejdsudvalg og obligatoriske samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner. Og kommunerne skal betale en del af udgiften for behandlingen af borgerne i det regionale sundhedsvæsen. Dermed får kommunerne også en økonomisk interesse i at finde de mest fornuftige løsninger i samarbejde med regionen.

Forebyggelsen bliver bedre, fordi kommunerne får et større ansvar. Kommunerne har en unik mulighed for at møde borgerne, hvor de er i bl.a. daginstitutioner, skoler, hjemmeplejen og andre sociale tilbud.

Det er regeringens erklærede mål, at vi med kommunalreformen får lagt et varigt fundament til et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Penge til nye sundhedscentre

På finansloven for 2005:

- 50 mio. kr. til forsøg med sundhedscentre for at hjælpe kommunerne på vej.