

Til indenrigsministeren (13/7 81) af:

Tyroll (VS):

»Vil ministeren oplyse, hvor mange senge-dage der er blevet sparet ved hurtigere udskrivning af patienterne, samt i hvilket omfang de hurtigere udskrivinger har betydet en stigning i genindlæggelserne, og hvor stor stigningen har været i benyttelsen af ambulante behandling?»

Begrundelse

Et af argumenterne for nedskæringerne inden for hospitalsvæsenet, som bl. a. kommer til udtryk i hospitalsplanerne for København og Frederiksberg, er, at der er overskud af sengepladser. Sengedagetallet har vist en faldende tendens, påstås det. Dette er efter vor opfattelse ikke et udtryk for en stigende sundhedstilstand i befolkningen, men en omlægning i behandlingen, som går på hurtigere udskrivning og dermed et lavere serviceniveau for befolkningen. En omlægning, som den enkelte og sundhedsvæsenet ikke er i stand til at varetage, og som i mange tilfælde forværrer patientens situation. Den enkelte er overladt til »egenomsorg« ved selvbehandling og ambulantebehandling, en udvikling, der ikke belaster hospitalsvæsenet, men som forøger den enkeltes sygdomsbelastning og forøger fraværstidene fra vedkommendes arbejde.

Besvarelse (24/7 81):

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Med kilde i medicinalstatistikken kan det oplyses, at det samlede senge-dagsforbrug ved de somatiske (vedr. de legemlige sygdomme) sygehuse steg fra ca. 8,7 mill. dage i 1964-65 til ca. 9,3 mill. dage ved begyndelsen af 1970'erne. Forbruget op igennem 1970'erne har ligget nogenlunde konstant på 9,3-9,5 mill. dage og vil efter indenrigsministeriets vurdering ikke i de nærmeste år afvige væsentligt fra dette niveau.

Den gennemsnitlige liggetid for somatiske patienter har siden midten af 1960'erne været jævnt faldende fra knap 15 dage i 1964/65 til 10,4 dage i 1978. Den nævnte udvikling kan ses som resultat af flere forskellige faktorerets betydning. For det første har indførelsen af stadigt forbedrede diagnosticerings- og behandlingsmetoder gjort det muligt at afkorte

liggetiden for en række patienter. For det andet har sygehusvæsenet i den betragtede periode fået tilført en række nye opgaver, der har medført en stigning i antal korttidsindlagte patienter. Der skal således peges på, at antallet af fødsler på hospital har været kraftigt stigende i perioden, at antallet af aborter efter den nye abortlovgivning andrager over 20.000 årligt, samt at der har fundet en kraftig stigning sted i antallet af sterilisationer. Varetagelsen af de nævnte opgaver har, når de indgår i gennemsnitsberegningen af liggetiden, medvirket til at reducere denne. For det tredje har ændrede behandlingsmetoder for en række sygdomme medført, at den tidligere behandlingsmetode, der krævede et enkelt eller nogle få langvarige indlæggelsesforløb, er blevet afløst af en behandlingsmetode med anvendelse af hyppige og korte indlæggelser. Endelig har en øget anvendelse af ambulante undersøgelser og behandlinger afkortet indlæggelsestiderne for en række patienter.

Udviklingen i den gennemsnitlige liggetid har muliggjort en stigning i antallet af behandlede patienter uden en tilsvarende stigning i senge-dagsforbruget. Patientantallet (målt ved antal udskrevne og døde) steg således fra ca. 590.000 i 1964/65 til 726.000 i 1970/71 og ca. 921.000 i 1978. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt ud fra medicinalstatistikken at afgøre, i hvilket omfang stigningen skyldes hyppigere indlæggelser af samme patienter, og i hvilket omfang der er tale om en reel udvidelse af patientkredsen - jfr. dog ovenfor.

For så vidt angår udviklingen i antal ambulante besøg (antal patienter er ikke opgjort) findes landsdækkende statistik for 1975-76 og senere år. Statistikken udviser for perioden 1975/76-1978 en årlig vækst på ca. 6 pct. eller en stigning over perioden fra 2,7 til 3,2 mill. besøg.

Spørgsmålet om, hvor mange senge-dage der er blevet sparet ved hurtigere udskrivning af patienterne, kan ikke besvares entydigt, idet der, som det er fremgået af ovenstående, har været tale om en ændret anvendelse af en stort set uændret senge-dagsproduktion. Det kan dog tilføjes, at beregninger foretaget på baggrund af den viden, man har om alderens betydning for behovet for sygehusbehandling, viser, at stigning i det samlede befolkningstal og den ændrede alders-