

Produktiviteten falder på offentlige sygehuse – men stiger i det private

Af Cecilie Tandrup-Rasmussen, Aksel Bak-Jensen og Karsten Bo Larsen

Kontakt: Forskningschef Karsten Bo Larsen (T: 41 22 04 76)

12-12-2024

Denne analyse beskriver udviklingen i antallet af ansatte og aktiviteten på de offentlige og private sygehuse i perioden fra 2019 til 2024. Analysen viser at:

Flere ansatte på de offentlige sygehuse

- Der har fra 1. kvartal 2019 til 2. kvartal 2024 været en stigning i den samlede bemanning (omregnet til fuldtidsbeskæftigede) på de offentlige sygehuse på ca. 9 pct.
- Der har fra 1. kvartal 2019 til 2. kvartal 2024 været en stigning i antallet af læger (omregnet til fuldtidsbeskæftigede) på de offentlige sygehuse på ca. 15 pct.
- Antallet af sygeplejersker (omregnet til fuldtidsbeskæftigede) i 2. kvartal 2024 lå på niveau med antallet fra 1. kvartal 2019, der har været en meget lille stigning på de offentlige sygehuse på ca. 0,6 pct.

Færre indlæggelser og længere ventetid i det offentlige

- Aktiviteten i sygehusvæsenet lå i 2023 på niveau med 2019 for antallet af patienter, hvorimod antal indlæggelser og ambulante ophold stadig ligger væsentligt under 2019-niveau.
- I 2023 var andelen af patienter, hvor 30-dages fristen for udredning overholdes – den såkaldte udredningsret – heller ikke tilbage på 2019-niveau. Den samlede bemanning på sygehusene er til sammenligning steget med 8 pct. fra 2019 til 2023

Produktivitetsfald på offentlige sygehuse

- Udviklingen i bemanningen, aktiviteter og ventetid tegner samlet set et billede af et betydeligt produktivitetsfald på de offentlige sygehuse siden 2019.

Stigende produktivitet på private sygehuse

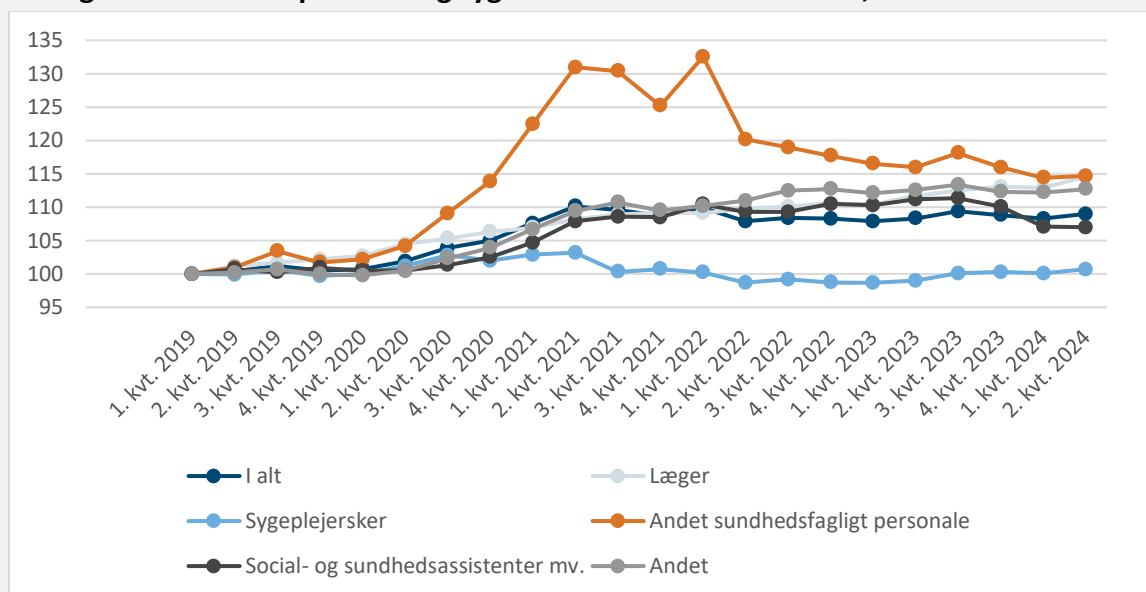
- I 2022 (seneste år med personaledata for privathospitalerne) er aktiviteten steget med ca. 30 pct., mens antallet af ansatte er steget med ca. 20 pct.
- I 2023 falder aktiviteten på privathospitalerne, men selv hvis man har kørt videre med uændret bemanning fra 2022, vil der fortsat være tale om en betydelig produktivitetsstigning.
- Udviklingen i bemanning og aktivitet på privathospitalerne tegner samlet set et billede af en betydelig produktivitetsstigning siden 2019.

Personaleforbrug og aktivitet i det offentlige sygehusvæsen

Figur 1 belyser udviklingen i personaleforbruget på de danske offentlige sygehuse. Medio 2024 lå personaleforbruget for alle typer ansatte bortset fra sygeplejerskerne markant over niveauet i 2019. Antallet af sygeplejersker er steget med ca. 0,6 pct. i det samlede sygehusvæsen, mens antallet er faldet med ca. 0,5 pct., hvis man udelukkende ser på den somatiske del af sygehusvæsenet, jf. bilag.

Figur 1

Udvikling i antal ansatte på offentlig sygehuse siden 1. kvartal 2019, indeks



Anm.: Antal ansatte er omregnet til fuldtidsbeskæftigede. Social- og sundhedsassistenter mv. omfatter også plejere, plejehjemsassistenter, sygehjælpere samt social- og sundhedshjælpere.

Kilde: www.esundhed.dk

Stigningen i personaleforbruget i perioden fra 2019-2024 er en forsættelse af udviklingen med stigende personaleforbrug på sygehusene, der har været tilfældet lige siden 2001, jf. bilag.

Sundhedsministeriet udsendte primo 2023 et såkaldt "Eftersyn af Sygehusvæsenet"¹, der viste, at aktiviteten var faldet markant samtidig med den markante stigning i personaleforbruget, når man sammenlignede perioden marts til juli i 2019 med samme periode i 2022.

Ser man nu på udviklingen i 2023 for en række af de aktivitetsindikatorer, som ministeriet også brugte i sit eftersyn af sygehusvæsenet, så tyder alt på, at produktionen i sygehusvæsenet i 2023 heller ikke kom på niveau med 2019 på trods af, at der var flere ansatte til rådighed. Det er i den forbindelse desværre ikke umiddelbart muligt at lave en egentlig produktivitetsberegning for 2023, da de nødvendige data for aktiviteten på diagnosegruppeniveau i sundhedsvæsenet gennem en længere periode ikke er offentligt tilgængelige. Tilsvarende er Sundhedsministeriet stoppet med at

¹ <https://sum.dk/Media/638091558588198930/Udfordringsbillede%20-%20Et%20grundigt%20eftersyn%20af%20sygehusv%C3%A6senet.pdf>

lave sine årlige opgørelser af produktiviteten i sygesektoren, hvor den seneste offentliggjorte opgørelse er for 2018².

Der er endnu ikke offentligt tilgængelige tal for aktiviteten i den offentlige sygesektor for 2024, man kan dog se at der i 2023 stadig er et produktivetsfald i forhold til 2019, man er i 2023 kommet op på ca. 5 pct. flere operationer end i 2019 (jf. figur 5 i bilaget), mens der er kommet ca. 8 pct. flere ansatte (jf. figur 1). Det er derudover værd at bemærke at antal antallet af operationer de seneste to år ikke har været lige så tæt korreleret med antal patienter som i perioden 2018-2021, hvilket kunne indikere enten en ændring i registreringspraksis ved opgørelsen af antal operationer eller en ændring i patientsammensætningen. Desuden var målsætningen i akutpakken om en normalisering af udredningsretten i løbet af 2023 stadig ikke opfyldt ved udgangen af 2. kvartal 2024, hvor fristen på 30 dage blev overholdt for 79 pct. af patienterne, hvor andelen i 2. halvår 2019 lå på 85-86 pct.³ Tilsvarende er der også fortsat problemer med meget lange ventetider på behandling for store grupper af patienter⁴

Personaleforbrug og aktivitet i det private sygesvæsen

Figur 7 viser udviklingen i antal ansatte af henholdsvis læger, sygeplejersker og Social- og sundhedsassistenter mv. i det private sygesvæsen Udviklingen viser at mens antallet af læger og sygeplejersker er steget med henholdsvis 10 og 34 procent i perioden fra 2019 til 2022, så er antallet af Social- og sundhedsassistenter mv. faldet med 7 procent. Det samlede personaleforbrug på tværs af de tre kategorier er steget med omkring 20 procent.

Hvis man samtidig ser på udviklingen for de samme aktivitetsindikatorer som for det offentlige, viser det sig tydeligt, at stigningen i aktiviteten har overgået stigningen personaleforbruget, jf. bilag figur 6.

Perspektiver

Antallet af ophold, operationer mv. kan anvendes som indikatorer for aktivitetsudviklingen, som det er gjort i dette notat og tidligere også af Sundhedsministeriet. Problemet er dog, at der kan være stor forskel på, hvor komplicerede og ressourcekrævende de enkelte operationer, ophold mv. er. Derfor er den mest retvisende opgørelse af aktivitet og produktivitet baseret på DRG-værdien⁵ af aktiviteten, der bliver opgjort ud fra en mere detaljeret opgørelse af aktiviteten (antal behandlinger, operationer mv.) på de såkaldte diagnosegrupper⁶, som ganges med DRG-taksten⁷ for diagnosegruppen (sygesvæsenes gennemsnitlige driftsomkostninger for den pågældende behandling, operation mv.). Det mest retvisende aktivitetsmål er således summen af DRG-værdierne for alle grupperne.

² <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/find-tal-og-analyser/tal-og-analyser/sundhedsvaesenet/produktivit-et-i-sygesvæsenet>

³ <https://www.esundhed.dk/home/emner/patienter%20og%20sygehuse/monitorering%20af%20udredningsretten%20i%20somatikken>

⁴ <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE17663096/om-kort-tid-skal-sygehuse-overholde-behandlingsgarantien-paa-30-dage-men-disse-plagede-patienter-har-udsigt-til-at-vente-meget-laengere/>

⁵ DRG står for Diagnose Relaterede Grupper

⁶ Fx hjernerystelse, større kæbeoperationer, jordemoderkonsultation (basis) osv. for blot at nævne tre eksempler på de ca. 950 DRG-takstkoder

⁷ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/takster-drg/takster-2023>

På den baggrund er det mildt sagt meget problematisk, at der i en længere periode ikke har været offentliggjort nye alment tilgængelige data for aktiviteten på sygehusene, der har gjort det muligt at opgøre DRG-værdien af aktiviteten. Derfor bør det have meget høj politisk prioritet at få etableret en løbende offentliggørelse af aktuelle DRG-data. Desuden bør det også have høj politisk prioritet at få etableret en årlig offentliggørelse af en aktuell opgørelse af sygehusenes produktivitet, der bidrager til, at de politiske beslutninger vedrørende sundhedsvæsenet bliver baseret på et mere solidt og aktuelt vidensgrundlag.

Alene på baggrund af de problemer med udviklingen i produktiviteten og ventelisterne i det offentlige sygehusvæsen, som denne analyse peger på, er det meget paradoksalt, at forbedret styring af sygehussektoren med henblik på forbedret produktivitet slet ikke bliver berørt i regeringens sundhedsreform fra november 2024. Særligt fordi man i perioden fra 2003 til 2018 havde store produktivetsstigninger (2,2 pct. årligt) på sygehusene og ingen problemer med ventelister. På daværende tidspunkt havde man således et styringssystem, der gav økonomiske incitamenter til at bekæmpe lige netop de problemer, som plager sygehussektoren i dag – systemet var bl.a. baseret på løbende opgørelser af produktiviteten, særskilte puljer til belønning af meraktivitet i sygehusvæsenet og behandlingsgaranti på 30 dage hvorefter patienten frit kunne vælge et privat alternativ til det offentlige sygehusvæsen.

I 2018 valgte den daværende VLAK-regering at skrotte det eksisterende styringssystem – bl.a. fordi det gav incitamenter til overbehandling i det offentlige sygehusvæsen. Siden er ventelisterne altså vokset og produktiviteten faldet. Selvom dette styringssystem således ikke var perfekt, udgør det dog et bedre alternativ til den nuværende situation med lav produktivitet og lange ventelister. Desuden ville det gamle aktivitetsbaserede styringssystem være et godt udgangspunkt for at designe et helt nyt styringssystem, der kan fremme effektiv opgaveløsning i sygehussektoren, uden incitamenterne til overbehandling bliver for store. Denne udfordring valgte SVM-regeringen dog at lade ligge i sin sundhedsreform til trods for, at den udgør et meget stort og meget akut problem i sundhedsvæsenet.

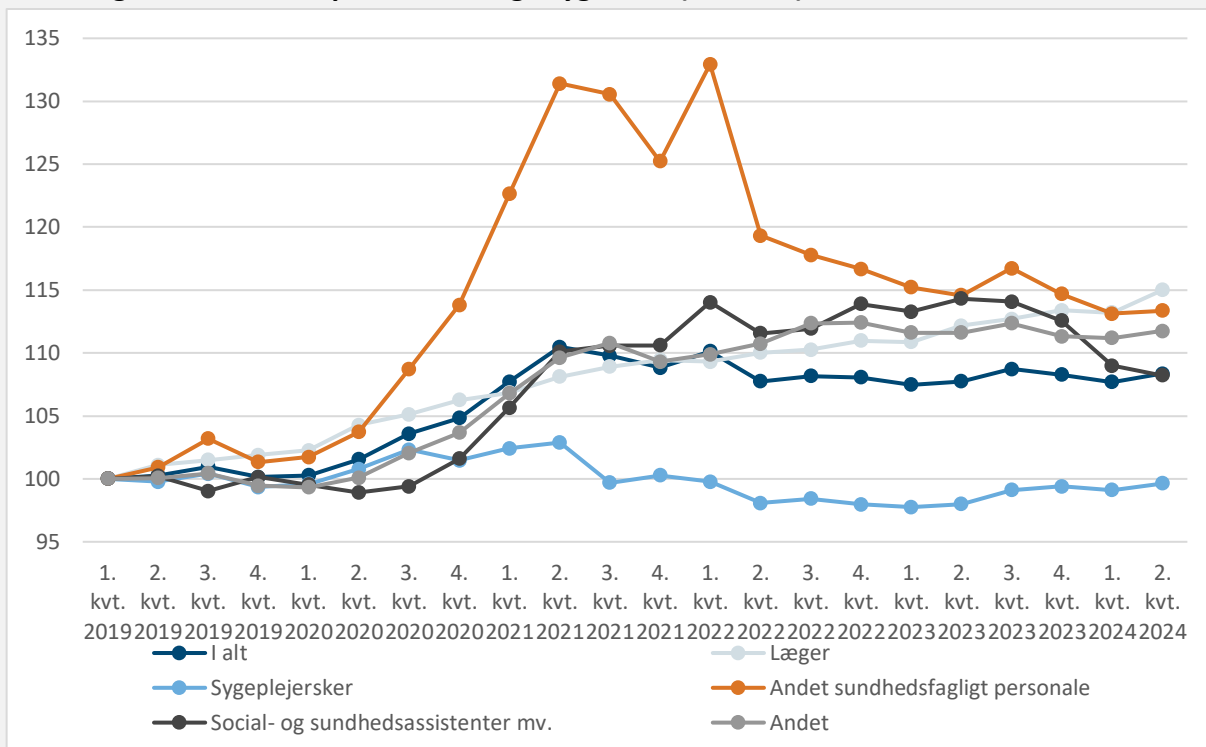
For de private sygehuse har SVM-regeringen dog ikke haft samme berøringsangst for at anvende økonomiske incitamenter. I forbindelse med akutupakken⁸ fra februar 2023 indgik man således en aftale om, at priserne for behandling på privathospitalerne skulle nedsættes med 10-12 pct. Til gengæld for denne rabat skulle der henvises flere patienter til privathospitalerne. Som det fremgår af denne analyse har det netop givet de private hospitaler incitamenter til øge produktiviteten – fx ved at udnytte stordriftsfordele. I lyset af disse gode erfaringer med stigende produktivitet hos privathospitalerne, virker det endnu mere paradoksalt, at SVM-regeringen har valgt ikke at anvende samme type principper i en ny styringsmodel for de offentlige sygehuse.

⁸ <https://www.ism.dk/nyheder/2023/februar/akutplan-med-bred-vifte-af-initiativer-skal-hjaelpe-traengte-sygehuse>

Bilag:

Figur 2

Udvikling i antal ansatte på de offentlige sygehuse (somatik) siden 1. kvartal 2019, indeks

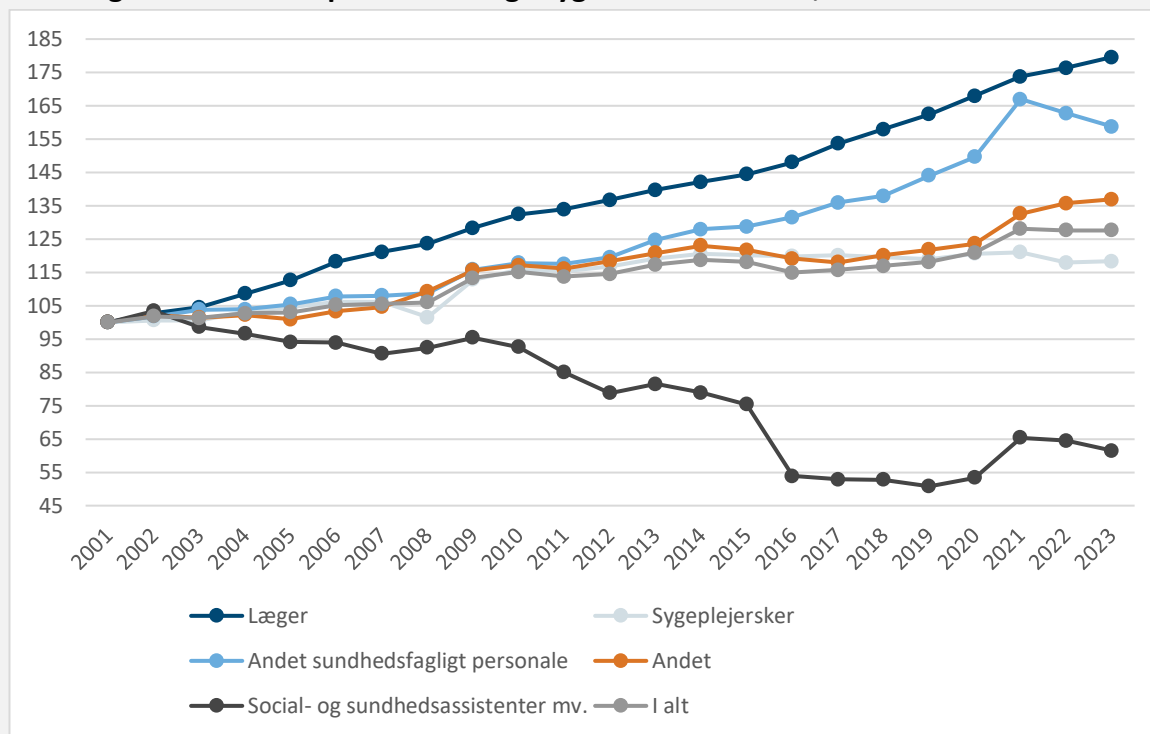


Anm.: Antal ansatte er omregnet til fuldtidsbeskæftigede. Social- og sundhedsassistenter mv. omfatter også plejere, plejehjemsassistenter, sygehjælpere samt social- og sundhedshjælpere.

Kilde: www.esundhed.dk

Figur 3

Udvikling i antal ansatte på de offentlige sygehuse 2001-2023, indeks

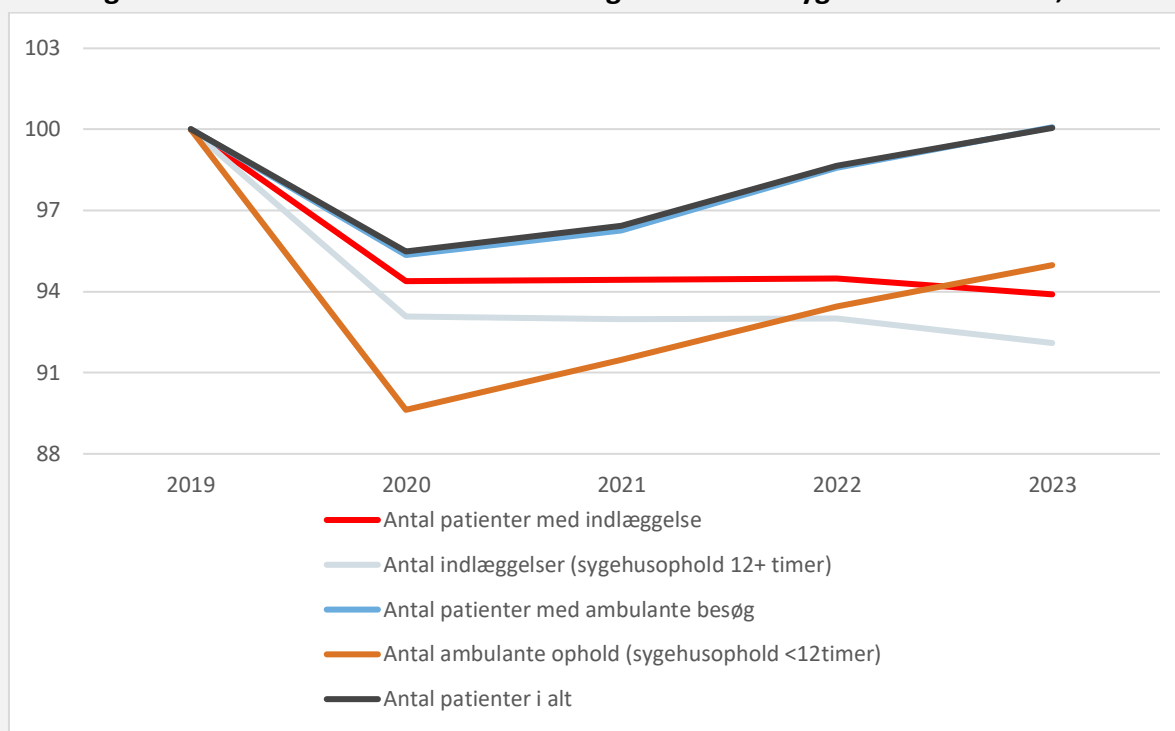


Anm.: Social- og sundhedsassistenter mv. omfatter også plejere, plejehjemsassistenter, sygehjælpere samt social- og sundhedshjælpere

Kilde: www.esundhed.dk

Figur 4

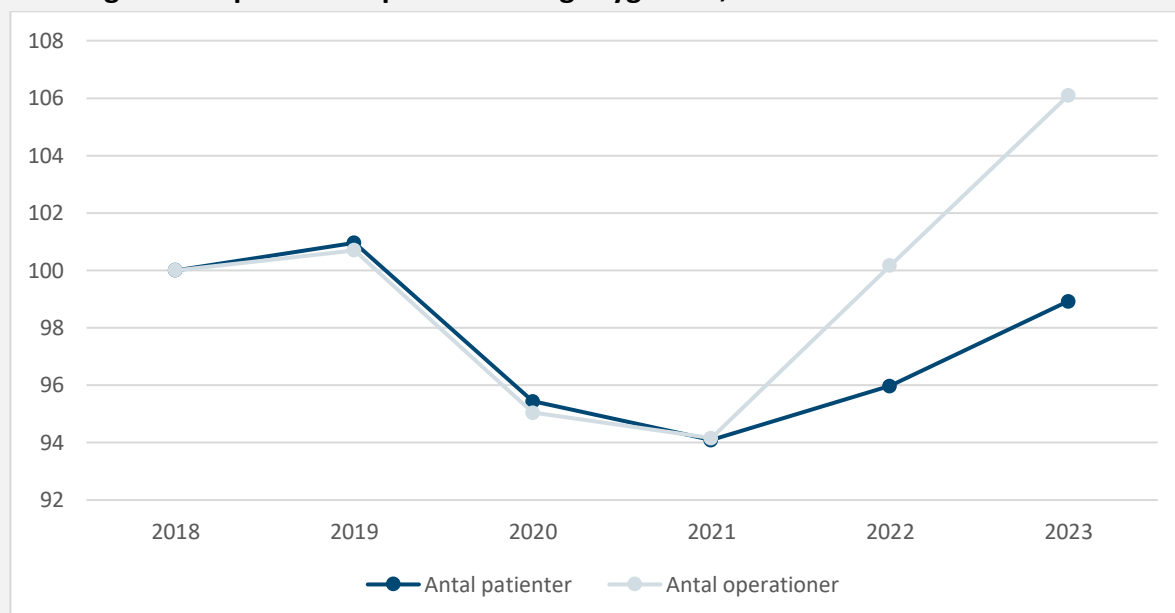
Udvikling i aktivitetsindikatorer for de offentlige somatiske sygehuse 2019-2023, indeks



Kilde: www.esundhed.dk

Figur 5

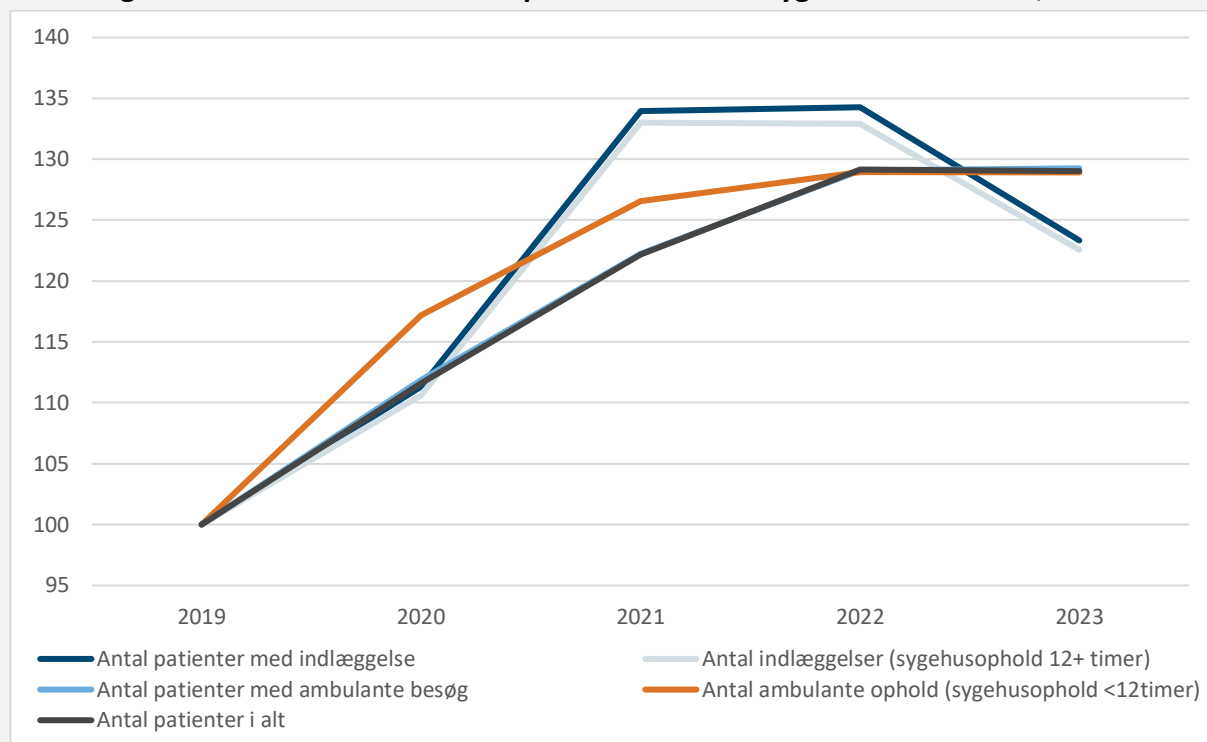
Udvikling i antal operationer på de offentlige sygehuse, indeks



Kilde: Landspatientregisteret – www.esundhed.dk

Figur 6

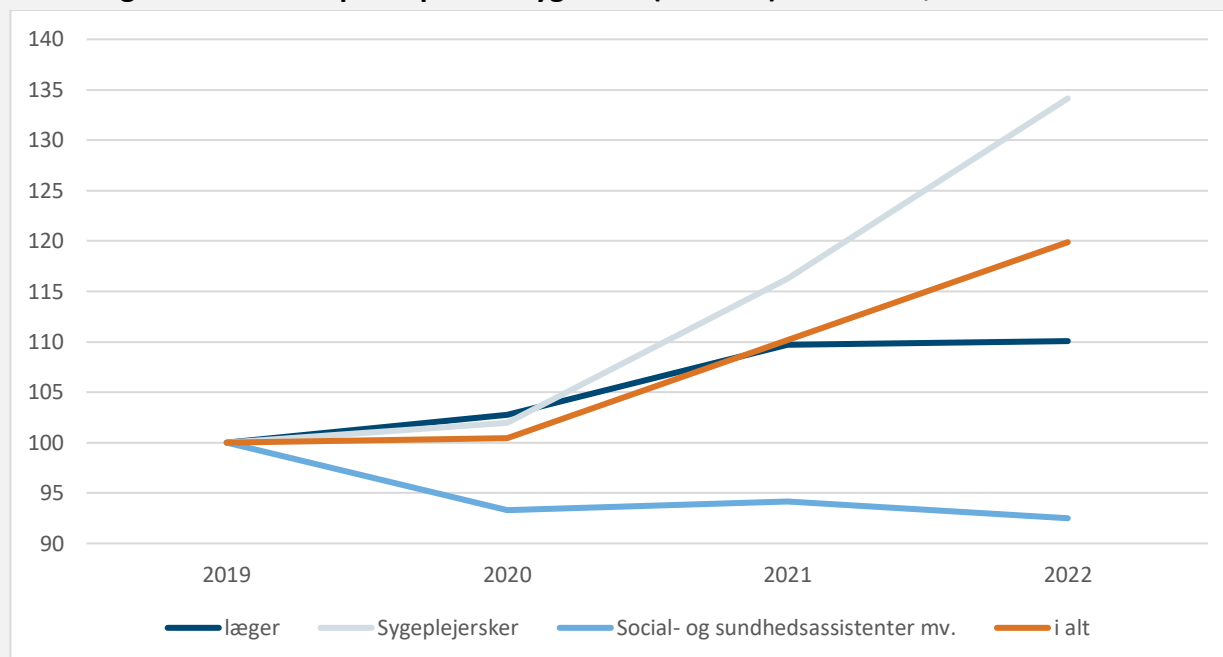
Udvikling i aktivitetsindikatorer for de private somatiske sygehuse 2019-2023, indeks



Kilde: www.esundhed.dk

Figur 7

Udvikling i antal ansatte på de private sygehuse (somatik) 2019-2022, indeks



Kilde: www.esundhed.dk