

SUNDHED DANMARK
Foreningen af danske sundhedsvirksomheder

Branchestatistik 2015

December 2016

Forord

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder - Sundhed Danmark, skal sikre, at private aktører på sundhedsområdet bliver en mere integreret del af et samlet sundhedsvæsen ved et tæt offentligt-privat samarbejde på tværs af alle niveauer.

I efteråret 2016 har Sundhed Danmark gennemført en undersøgelse, hvis formål er at give en bredere viden om de danske sundhedsvirksomheder med særligt fokus på privathospitalerne i Danmark. Sundhed Danmark har spurgt samtlige 22 medlemsvirksomheder i foreningen, der arbejder på området. Her har 20 ud af 22 besvaret spørgeskemaet, hvilket er en svarprocent på over 90 pct.

Sundhed Danmark repræsenterer 90 pct. af branchens samlede omsætning. Blandt medlemmerne findes en række store virksomheder, der med en omsætning på trecifrede millionbeløb står for knap 80 pct. af medlemmernes samlede omsætning, en række mellemstore virksomheder med en omsætning på mellem 21-75 mio. kr. samt en række mindre virksomheder, der omsætter fra 0-20 mio. kr.

Undersøgelsen omfatter spørgsmål vedrørende patientsammensætning, bruttoomsætning, behandlingsområder, forskning og uddannelse, kapacitet, personalesammensætning og fravær med mere. Besvarelserne er indsamlet i samarbejde med Dansk Erhvervs analyseafdeling, men Sundhed Danmark har beregnet data og udformet rapporten.

Det er Sundhed Danmarks forhåbning, at denne statistik kan være med til at skabe en større gennemsigtighed i og om branchen. I 2015 havde vi næsten 129.000 besøg på vores hospitaler fra offentlige patienter. Og lige så mange vi sundhedsforsikringer, egenbetaler og via kommunerne. Så selvom branchen fortsat fylder under 1 pct. af det samlede offentlige sundhedsbudget, så har rigtig mange danskere haft muligheden for at få en sundhedsbehandling hos os. Vi ser os selv som en del af løsningen og som en integreret del af sundhedsvæsenet. Vi ønsker et større samarbejde med det offentlige – og det kræver en god dialog om fælles løsninger. Det håber vi, at branchestatistikken kan være med til at skabe. ...

Rigtig god læsning.

Jesper Luthman

Branchedirektør i Sundhed Danmark



Indholdsfortegnelse

Forord	2
Indholdsfortegnelse.....	3
1 Resume	4
2 Introduktion til de danske sundhedsvirksomheder.....	5
3 Omsætning	6
3.1 Bruttoomsætning hos private hospitaler og klinikker.....	6
3.2 Fordeling af bruttoomsætning	6
3.3 Offentlige henviste patienter fordelt på regionale og nationale aftaler fra 2013-2015	7
3.4 Forventninger til fremtidig omsætning	7
4 Patientsammensætning.....	8
4.1 Fordeling af patienterne til hospitaler og klinikker	8
4.2 Fordeling af offentligt henviste patienter	8
5 Behandlingsområder	11
5.1 Medlemmers behandlingsområder.....	11
6 Personalesammensætning	12
6.1 Antal medarbejdere.....	12
6.2 Ansættelsestype for læger og sygeplejersker	12
6.3 Forventning til fremtidig personaleantal.....	13
7 Uddannelse og forskning.....	14
7.1 Uddannelse.....	14
7.2 Forskning	14
8 Kommunalt samarbejde	16
9 Kvalitetsarbejde og patienttilfredshed.....	17
9.1 Kvalitetssikring.....	17
9.2 Patienttilfredshed.....	17
10 Bag om statistikken	18
10.1 Metode	18
10.2 Kvalitetssikring.....	18
10.3 Kontakt	18
10.4 Referencer	18

1 Resume

Sundhed Danmarks medlemmer har indberettet til denne statistik for året 2015. Hele 90 pct. af de adspurgte har svaret, så branchestatistikken bygger på en solid indsigt i branchen.

Denne rapport giver et spændende indblik i branchen som hele. Især hvorledes bruttoomsætningen er vendt fra et mindre fald i bruttoomsætningen fra 2013-2014 til en stigning i omsætningen fra 2014-2015. Denne udvikling skyldes primært en stigning ved omsætningen ved offentlige patientgrupper.

Branchestatistikken illustrerer patientsammensætningen, herunder fordelingen af offentligbetalte patienter, privatbetalende patienter samt forsikringsbetalte patienter. Rapporten viser et interessant skift i de offentlige samarbejdsaftaler, herunder en stagnering af DUF-aftaler og en stigning af udbud og andre samarbejdsaftaler. Udover dette, ses også en stigning i fordelingen af patienterne ved kommunalt samarbejde mellem 2013 til 2015.

Stigningen ved andelen af kommunale patienter er dog ikke mødt ved bruttoomsætningen for branchen, da prisen for ydelserne ved kommunerne fortsat er lavere end ved sygehusaktiviteten.

Medlemmernes forventning til fremtidig omsætning antages at være ved de nationale og regionale aftaler samt en stigning ved omsætning ved forsikringsbetalte patienter.

I forhold til branchens personalesammensætning, så findes en stigning af næsten alle personalegrupper. Der ses også tendens til mere fastansættelse ved læger og sygeplejersker ved sammenligning mellem 2014 og 2015. Udover dette findes også positive forventninger til fremtidigt personaleantal.

Uddannelse af sundhedspersonale ved Sundhed Danmarks medlemmer er steget siden 2014. Dog viser statistikken, at forskning blandt Sundhed Danmarks medlemmer er faldet i perioden mellem 2014-2015. Herunder findes både forskningssamarbejde og forskningsarbejde i virksomheden.

Alle Sundhed Danmarks medlemmer bliver akkrediteret ved Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) og ligeledes omfattet af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Udover dette, beretter 90 pct. af Sundhed Danmarks medlemmer om at de laver egen kvalitetssikring og 86 % laver egne patienttilfredsheds-undersøgelser.

2 Introduktion til de danske sundhedsvirksomheder

Der er stort spænd mellem det, de danske sundhedsvirksomheder tilbyder af ydelser. Det spænder fra sygehustilbud inden for psykiatri og somatik både for offentlige og private patienter, til ydelser i private lægehuse, hvor vi er gatekeepere på sundhedsvæsenet til ydelser i kommuner, hvor sundhed kobles med sociale og beskæftigelsesindsatser. Branchen rummer dermed ydelser, som danskerne modtager igennem hele livet og på alle niveauer. Fælles for alle danske sundhedsvirksomheder er, at kvaliteten er i højsædet og patienterne og borgerne skal være i fokus gennem hele deres forløb fra egen bolig tilbage til egen bolig.

Samarbejdet mellem sundhedssektorens forskellige aktører skal være tættere, så ansvaret ikke går tabt mellem dem. Kommuner, lægehuse og sygehuse skal definere opgaven præcist, sikre ansvarsfordelingen og indføre incitamenter, der understøtter fokus på kvalitet og sammenhæng i sundhedstrekanten.

De private hospitaler har en lang række sygehusbehandlinger ligesom det offentlige sundhedsvæsen fx ortopædkirurgi, plastikkirurgi, urologi, smertebehandlinger og diverse scanninger. Og på alle niveauer fra hovedfunktion til højt specialiseret. Desuden har de private sundhedsvirksomheder også sundhedstilbud indenfor psykiatrien herunder diverse afhængigheder, spiseforstyrrelser, depression, PTSD, OCD, angst og langt mere. Derudover er over 50.000 borgere i dag tilknyttet et lægehus, der drives af en privat aktør. Ligesom medlemmer er tilstede i langt over halvdelen af de danske kommuner. Sundhed Danmark repræsenterer alle disse tilbud igennem vores medlemmer.

Alle private hospitaler og klinikker kan søge Sundhedsstyrelsen om muligheden til at behandle offentlige patienter ud over hovedfunktionsniveau, som alle kan tilbyde. De kan derudover altid inden for gældende regler behandle private patienter på alle niveauer. Med Sundhedsstyrelsens specialegodkendelse – eller hvis det er behandling på hovedfunktionsniveau, kan de også have en aftale med Danske Regioner om at kunne behandle de offentlige patienter via Det Udvidede Frie Sygehusvalg. Derudover laver alle regioner aftaler direkte med hospitaler og klinikker via udbud eller lignende samarbejdsaftaler.

De private lægehuse med offentlige patienter er kommet på baggrund af stor lægemangel, hvor PLO-lægerne ikke har kunne løfte opgaven inden for rammen af deres overenskomst. Det er startet uden for de større byer, men nu er det i stort set hele landet, hvor der er udfordringer med at sælge ydernumre. Her har lægehuset været i udbud og efterfølgende drives det af en privat virksomhed. I kommunerne arbejder medlemmerne under bl.a. Sundhedsloven, Serviceloven og Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

De danske sundhedsvirksomheder, som er medlem af Sundhed Danmark, og behandler patienter, er alle akkrediteret efter en international certificeret model. På hospitals- og lægehusområdet betyder det en akkreditering igennem IKAS. Derudover er alle også underlagt reglerne om det risikobaseret tilsyn, der håndhæves af Styrelsen for Patientsikkerhed. For hospitalerne har Danske Regioner yderligere etableret Regionernes Kvalitetsorganisation, der løbende overvåger og laver stikprøver på en række emner hos medlemmerne.

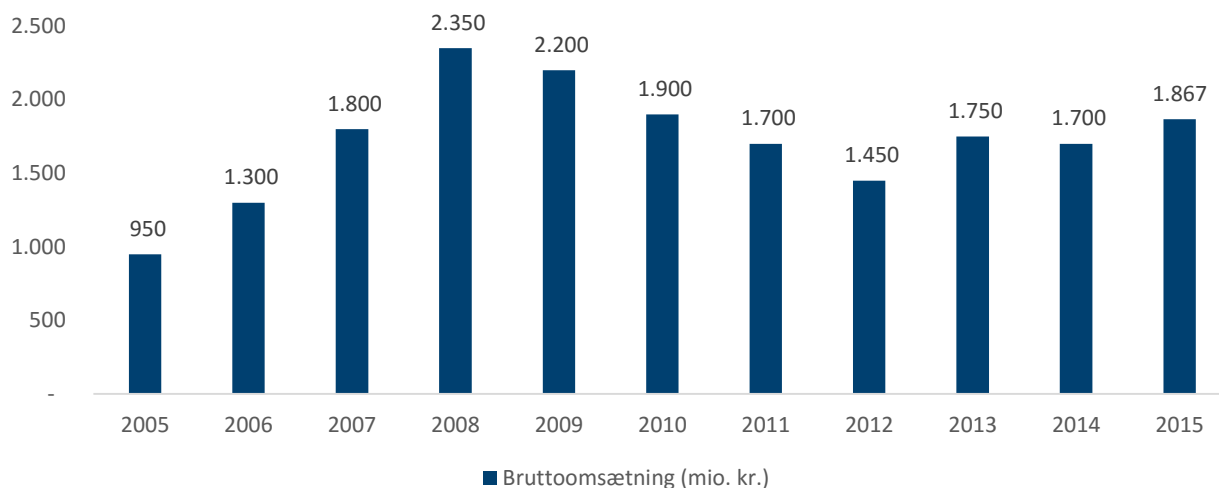
Denne branchestatistik sætter yderligere lys på patienttilfredsheden, hvor 86 % af medlemmerne laver egne patienttilfredshedsundersøgelser udover LUP, som bliver gennemført på både offentlige og private patienter hos alle medlemmerne af Sundhed Danmark. Derfor kan patienter og borgere trygt blive udredt, undersøgt og behandlet på de danske sundhedsvirksomheder, som har høj patienttilfredshed og høj kvalitet.

3 Omsætning

Følgende afsnit indeholder en gennemgang af branchens samlede omsætning og fordeling af omsætningen blandt patientgrupper.

3.1 Bruttoomsætning hos private hospitaler og klinikker

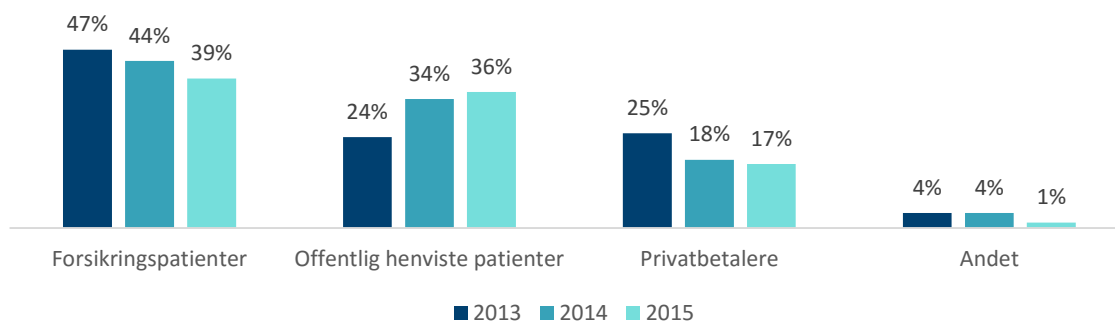
I figur 1-1 fremgår udviklingen af branchen med privathospitaler og klinikkers samlede omsætning fra 2005 til 2015. Fra 2013 til 2014 var der et mindre fald på 50 mio. kr. Denne udvikling blev vendt i 2015, hvor der var en stigning i bruttoomsætning på 167 mio. kr.



Figur 1-1: Bruttoomsætning (mio. kr.). Tabellen er baseret på estimater, som er uddybet i afsnit 10

3.2 Fordeling af bruttoomsætning

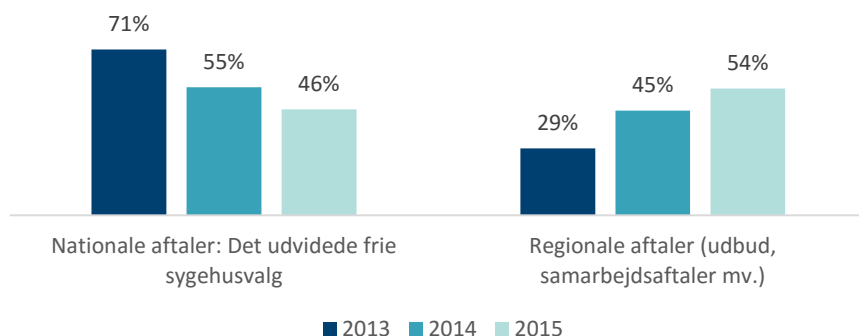
Bruttoomsætningen kommer på baggrund af omsætning fra forskellige patientgrupper. Andelen af den samlede omsætninger fra forsikringspatienter og privatbetalere er faldet fra 2013 til 2015 til fordel for en stigning på baggrund af de offentlig henviste patienter. Da den samlede bruttoomsætning er steget, medfører en ellers øget aktivitet fra "Andet" (se figur 2.1) ikke i en stigning i bruttoomsætningen. Her er prisen for ydelserne for kommunerne fortsat lavere end for sygehusaktiviteten.



Figur 1-2: Fordeling af bruttoomsætning på patientgrupper fra 2013-2015

3.3 Offentlige henviste patienter fordelt på regionale og nationale aftaler fra 2013-2015

Figur 1-3 illustrerer andelen af omsætningen, der kommer fra offentlige patienter, fordelt på nationale og regionale aftaler. Fra 2013 har tendensen været klar – flere og flere patienter kommer via regionale aftaler, hvor det i 2015 var herfra, den største omsætning kom fra sammenlignet med Det Udvidede Frie Sygehusvalg. Det er samtidig med, at det samlede antal er steget. Da de regionale aftaler er frivillige, er det et stort skulderklap til de private klinikker og hospitaler, når regionerne aktivt går ud og aftaler sig til, at ventelisterne og manglet kapacitet bliver løst i fællesskab.

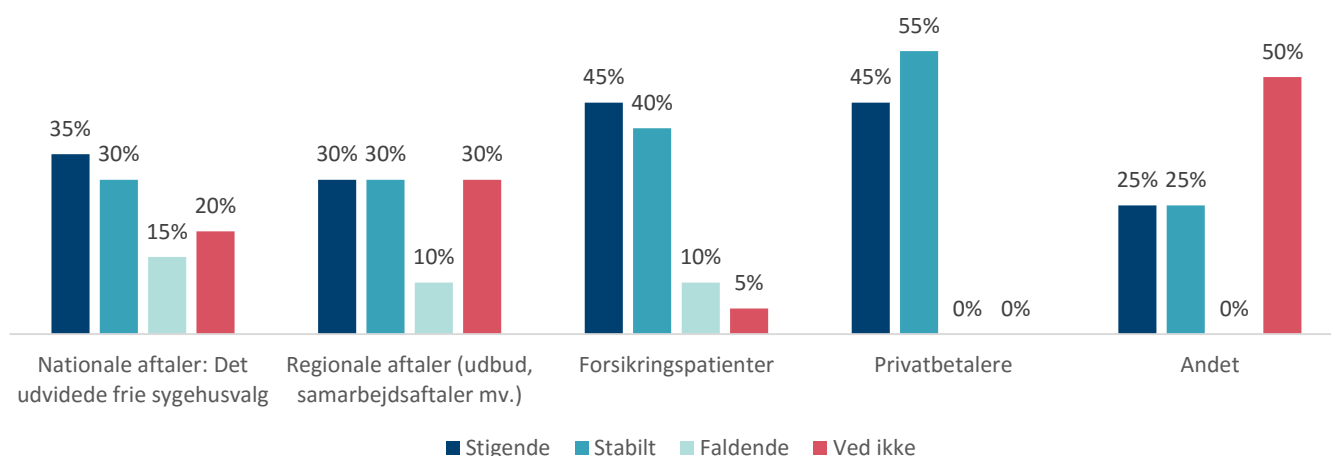


Figur 1-3: Andel af omsætningen fra offentligt henviste patienter fordelt på nationale og regionale aftaler fra 2013-2015

I Danske Regioners magasin fra april 2016 oplyses, at der blev behandlet rekordmange patienter i det private i 2015, hvor regionerne købte sundhedsydelser for i alt 721 mio. kr., heraf 375 mio. kr. via udbud og 346 mio. kr. i DUF, henholdsvis 52 pct. og 48 pct.¹ Regionernes tal understøtter Sundhed Danmarks statistik. Her registreres et skift fra 2014, hvor hovedvægten af omsætningen fra offentlige patienter var igennem DUF-aftaler, til 2015, hvor hovedvægten er på udbud og andre samarbejdsaftaler.

3.4 Forventninger til fremtidig omsætning

Medlemmerne forventer generelt, at den fremtidige omsætning vil stige ved nationale aftaler, regionale aftaler samt forsikringspatienter. De fleste medlemmer forventer en stabil omsætning fra privatbetalere.



Figur 1-4: Medlemmers forventning til fremtidig omsætning fordelt på forskellige

¹ Modificeret fra: Regio, april 2016. http://www.regioner.dk/media/1064/regio_12.pdf

4 Patientsammensætning

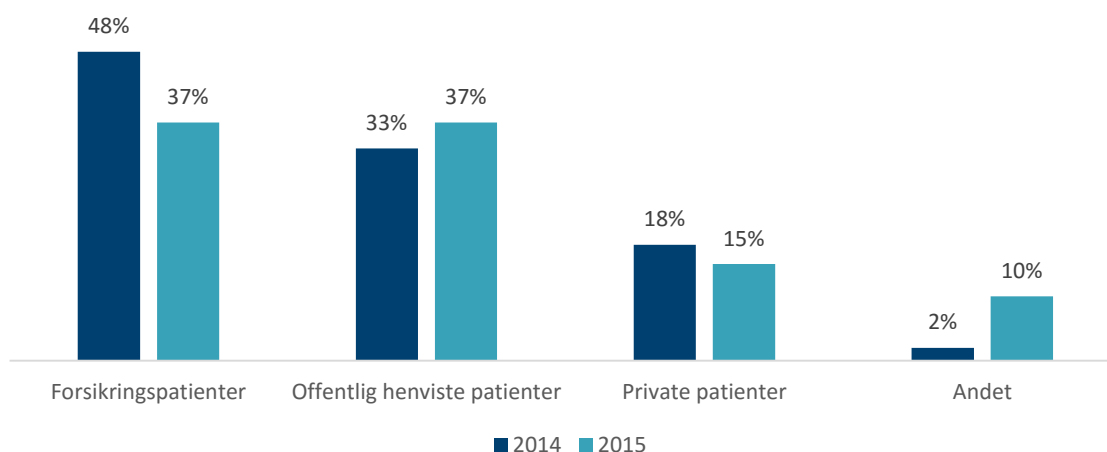
Patienter kan komme i kontakt med de danske sundhedsvirksomheder på mange måder. Enten bliver patienterne henvist til de private hospitaler og klinikker igennem offentlige aftaler, betalt af forsikringsselskaber på baggrund af en sundhedsforsikring eller som privatbetaler. Og borgerne kan være tilknyttet et privat lægehus, hvis det har været i udbud på baggrund af udfordringer med lægedækning. Ydermere kan patienter og borgere få et tilbud fra en sundhedsvirksomhed via et kommunalt samarbejde

Nedenfor gennemgås patientsammensætningen ved Sundhed Danmarks medlemmer samt hvorfra patienterne og borgerne kommer til de private sundhedsvirksomheder.

4.1 Fordeling af patienterne til hospitaler og klinikker

Som det fremgår af figur 2-1 kommer størstedelen af patienterne i kontakt med de private hospitaler og klinikker i 2015 via forsikringsselskaberne og de offentlige aftaler, som begge udgør 37 pct. af alle patienter. Andelen af patienter, der selv har betalt deres behandling er faldet til 15 pct., hvor det i 2014 var 18 pct.

Sammenlignet med Branchestatistikken 2014 ses en stigning af patienter, der kommer i kontakt med private sundhedsvirksomheder fra "Andet". I 2014 var der 2 pct. der kom herfra, hvor dette tal i 2015 var steget til 10 pct. Stigningen kommer primært fra et øget kommunalt samarbejde². Kategorien rummer ligeledes de udenlandske patienter, som de private sundhedsvirksomheder modtager.

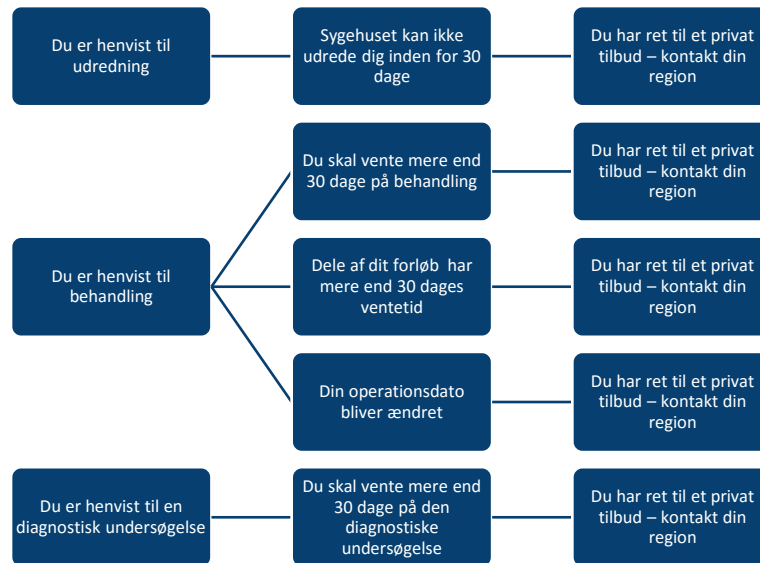


Figur 2-1: Fordeling af antal patienter på forskellige aftalegrupper 2014-2015

4.2 Fordeling af offentligt henviste patienter

Offentligt henviste patienter kommer primært fra to kilder – nemlig igennem regionale aftaler som udbud eller øvrige samarbejdsaftaler og den nationale aftale om Det Udvidede Frie Sygehusvalg. Det udvidede frie sygehusvalg kan anvendes, hvis ventetiden i det offentlige overstiger 30 dage på udredning, behandling eller øvrige undersøgelser eller din operationstid ændres. I nedenstående figur illustreres patienternes vej til et privathospital.

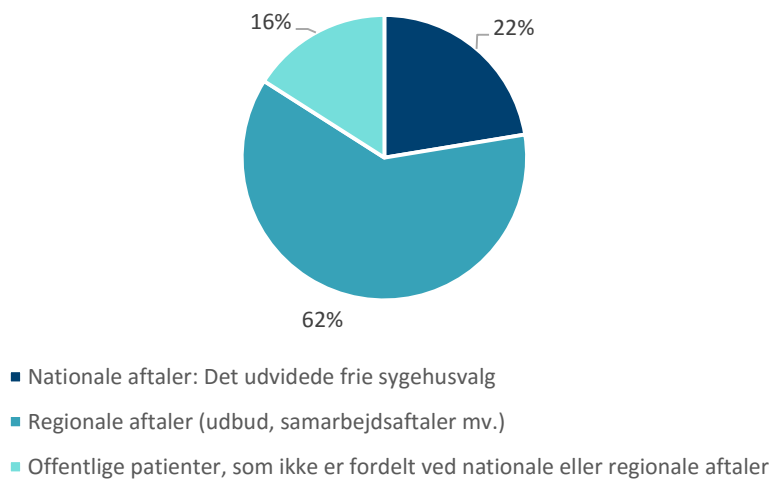
² I kapitel 7 *Kommunalt Samarbejde* uddybes den stigning, der ses ved patienter under kategorien "Andet".



Figur 2-2: Din vej til et privathospital

Regionale aftaler kan være mindre eller større udbud eller lokale samarbejdsaftaler om forskellige patientgrupper. Her sikrer regionerne, at patienterne kan komme direkte til en privat sundhedsvirksomhed.

I figur 2-3 fremgår det, at over halvdelen af de offentligt henviste patienter på privathospitalerne kommer fra regionale aftaler i 2015.



Figur 2-3: Fordeling af offentligt henviste patienter

Fordeling af udbudsklinikker og patienter i regionerne

I regionerne har private overtaget en række lægehuse, hvor lægemangel har betydet, at mange patienter ikke havde en fast læge. Da regionen er forpligtet til at tilbyde lægehjælp, har det derfor resulteret i et stigende antal udbud. Der er dog fortsat steder, hvor der endnu ikke er fundet løsninger, og regionen derfor har overtaget klinikken. Derudover er mange læger i en alder, hvor vi kan forvente, at de er på vej på pension. Så her vil flere klinikker i nærmeste fremtid også komme i udbud.

Tabel 2-1: Udbudsklinikker i Danmark og patienter tilknyttet

Region	Udbuds- klinikker (antal)	Antal patienter tilknyttet udbuds- klinikker	Ledige yder-numre (kapaciteter)	Patienter som er tilknyttet den midlertidige regionsklinik
Sjælland	5	16.617	1	332
Midtjylland	4	7.301	0	0
Nordjylland	7	24.678	11	17.280
Syddanmark	3	1.518	1	3.501
Hovedstaden	0	0	2	2.500
I alt	19	50.114	15	23.613

Kilde: Folketingets Sundhed- og ældreudvalg 2016

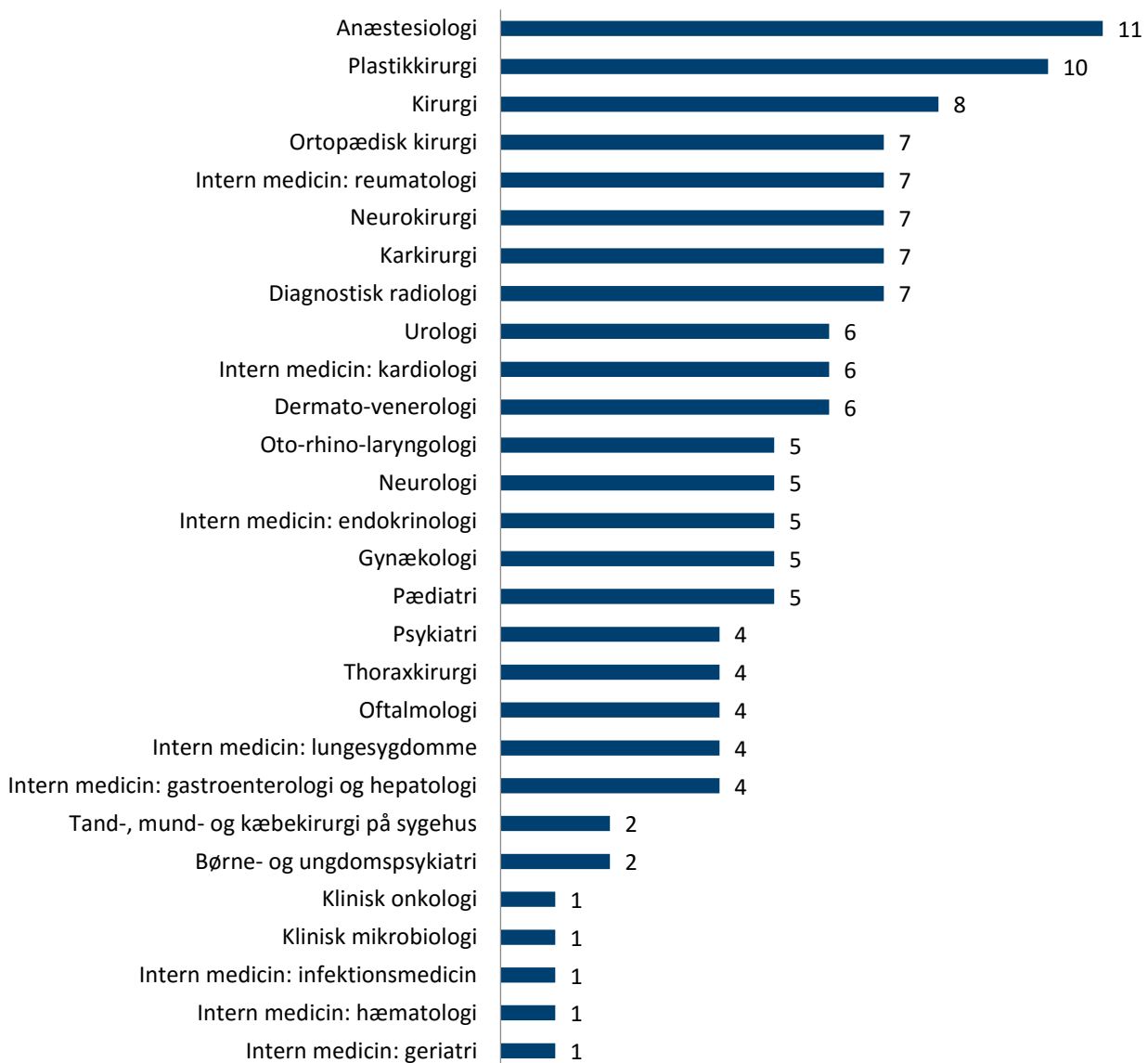
Tekstboks 2-1: Udbudsklinikker og tilhørende patienter i regionerne baseret på tal fra Folketingets Sundheds- og ældreudvalg 2016

5 Behandlingsområder

Sundhed Danmarks medlemmer dækker over en bred vifte af behandlingstilbud. I nedenstående skildres procentdelen af de behandlingstilbud de private hospitaler udbyder.

5.1 Medlemmers behandlingsområder

I figur 3-1 ses de forskellige behandlingstilbud medlemmer udbyder. Det største speciale er anæstesiologien, som 11 ud af de 20 medlemmer udbyder.



Figur 3-1: Andel behandlingsområder medlemmer tilbyder, uanset specialegodkendelse

6 Personalesammensætning

De private sundhedsvirksomheder rummer, ligesom offentlige hospitaler, flere forskellige faggrupper. I nedenstående skildres det hvilke og hvor mange faggrupper medlemmerne har, ansættelsestyper for læger og sygeplejersker samt medlemmernes forventning til fremtidig personaleantal.

6.1 Antal medarbejdere

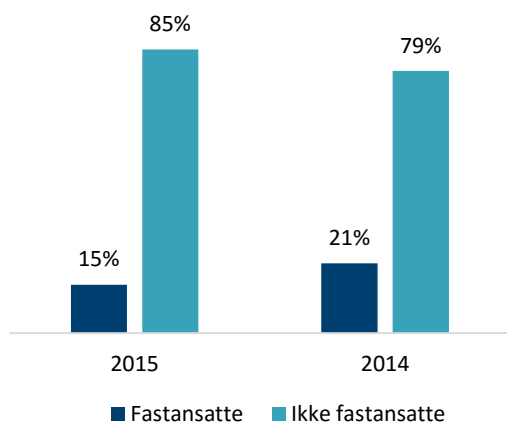
Det ses i tabel 4-1, at læger og sygeplejersker er den største medarbejdergruppe i de danske sundhedsvirksomheder med henholdsvis 794 og 772 ansatte i 2015. Her ses det ligeledes at medarbejderantallet er stigende i det fleste faggrupper sammenlignet med år 2013 og 2014.

Medarbejder	2015	2014	2013
Læger	794	644	725
Sygeplejersker	772	599	494
Lægeseekretærer	311	278	264
SOSU-assistenten	28	22	26
Fysio- / ergoterapeuter	29	30	30
Laboranter/bioanalytikere	7	7	5
Kliniske diætister	7	9	-
Administration	130	99	-
Andre fx psykologer mf.	67	64	235

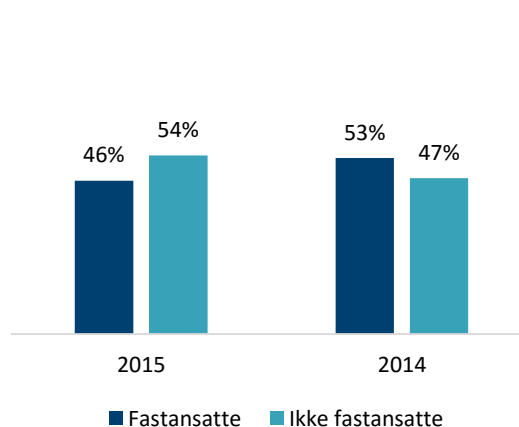
Tabel 4-1: Medlemmers personalesammensætning fra år 2013 til 2015

6.2 Ansættelsestype for læger og sygeplejersker

Nedenstående figurer viser, at henholdsvis 15 pct. af lægerne og 46 pct. af sygeplejerskerne i de private sundhedsvirksomheder er fastansatte. I denne undersøgelse defineres en fastansættelse, som at have sin primære beskæftigelse i den pågældende virksomhed, mens en ikke-fastansættelse defineres som en sekundær beskæftigelse hos den gældende virksomhed, hvorfor ansættelsestypen er ikke baseret på timeantal. Fx kan en ikke fastansat læge have sin primære beskæftigelse på et offentligt hospital og herudover tage vagter i en privat sundhedsvirksomhed. Nedenstående figurer inkluderer ikke mængden af årsværk hos de to personalegrupper.



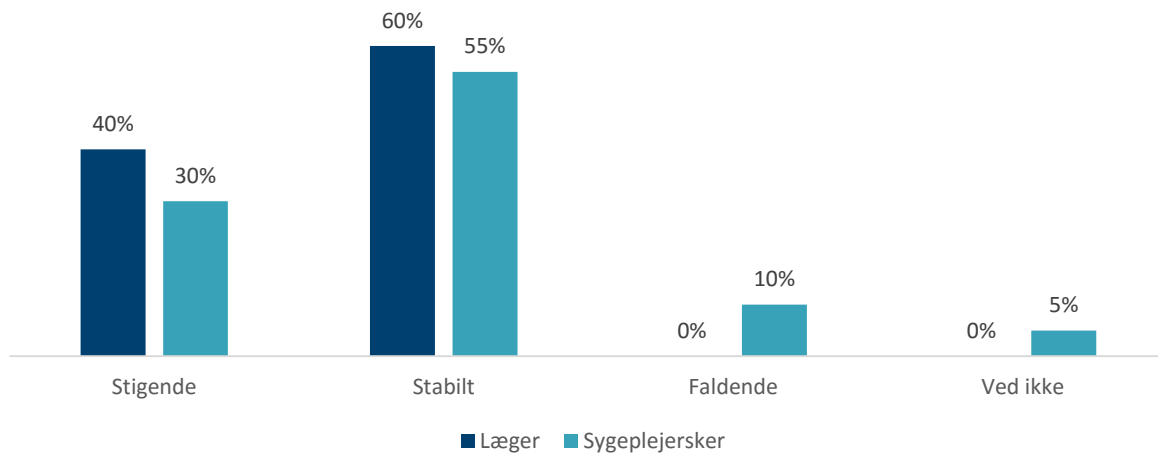
Figur 4-1: Lægers ansættelsestype



Figur 4-2: Sygeplejerskers ansættelsestype

6.3 Forventning til fremtidig personaleantal

I figur 4-3 fremgår det, at størstedelen af branchen forventer, at antallet af læger og sygeplejerske enten forbliver det samme eller stiger. Samtlige medlemmer forventer, at lægeantallet enten er stigende eller stabilt. I forhold til antallet af sygeplejersker er det kun 10 pct. af medlemmerne der forventer et fald og 5 pct. der har svaret "Ved ikke".



Figur 4-3: Medlemmers forventning til fremtidigt personaleantal

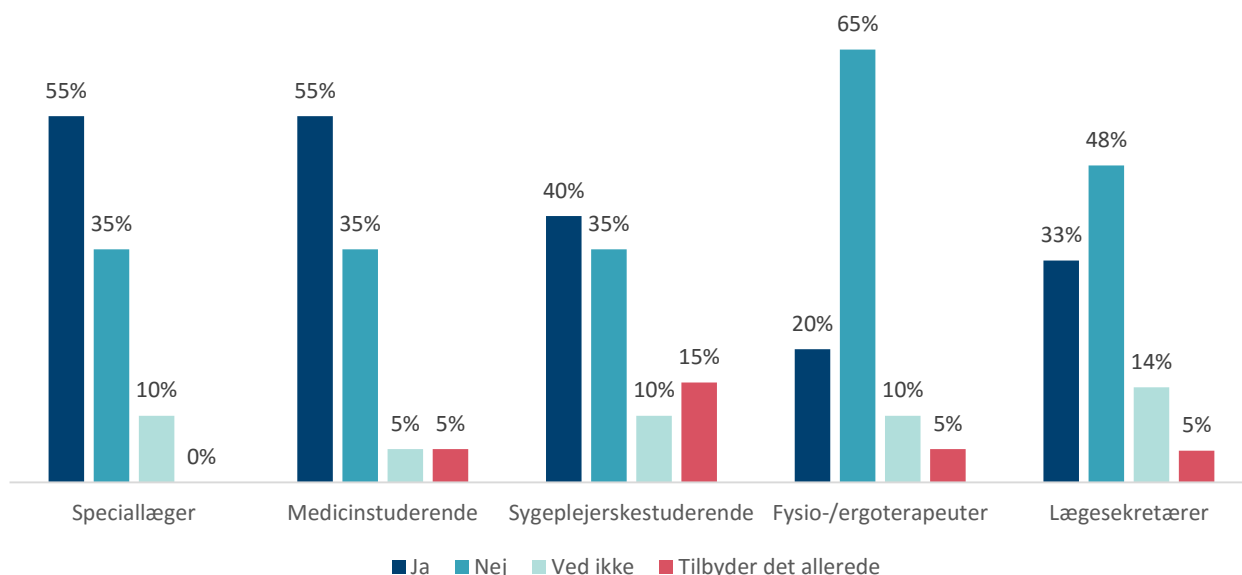
7 Uddannelse og forskning

Dette afsnit omfatter i hvilket omfang Sundhed Danmarks medlemmer deltager i uddannelsesforløb og forskning, samt deres ønske om at bidrage hertil.

7.1 Uddannelse

I nedenstående figur fremgår det, hvor mange af Sundhed Danmarks medlemmer, der ønsker at deltage i uddannelsesforløb af de forskellige faggrupper. Uddannelse af personalet er ikke en del af taksterne under Det Udvidede Frie Sygehusvalg eller i regionerne. Dog med enkelte undtagelser i regionale aftaler. Alligevel ses det at 55 pct. af medlemmerne både ønsker at deltage i uddannelsesforløb af speciallæger og medicinstuderende.

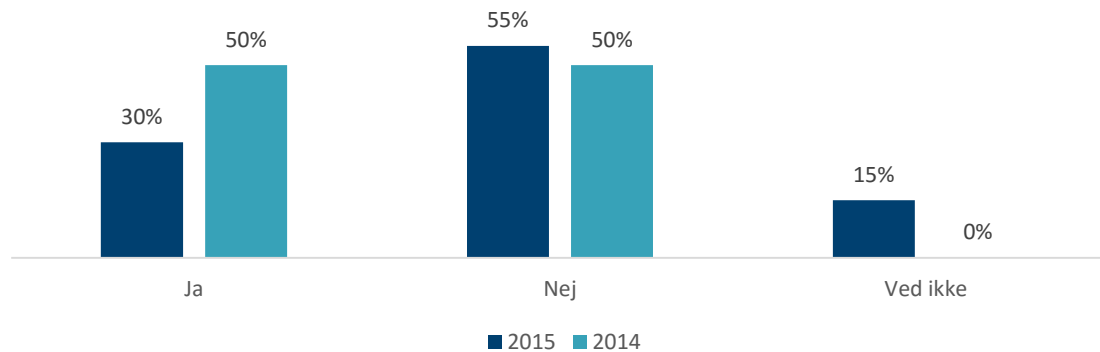
Branchestatistikken giver udtryk for, at kun få medlemmer allerede tilbyder uddannelsesforløb for sundhedspersonale. Da enkelte medlemmer har angivet "Ja" i stedet for "Tilbyder det allerede" i uddannelsesforløb af sundhedspersonale, formodes det at procentdelen af medlemmer der allerede tilbyder det, reelt er større.



Figur 6-1: Medlemmers ønske om deltagelse i uddannelsesforløb samt hvorvidt de allerede tilbyder disse forløb

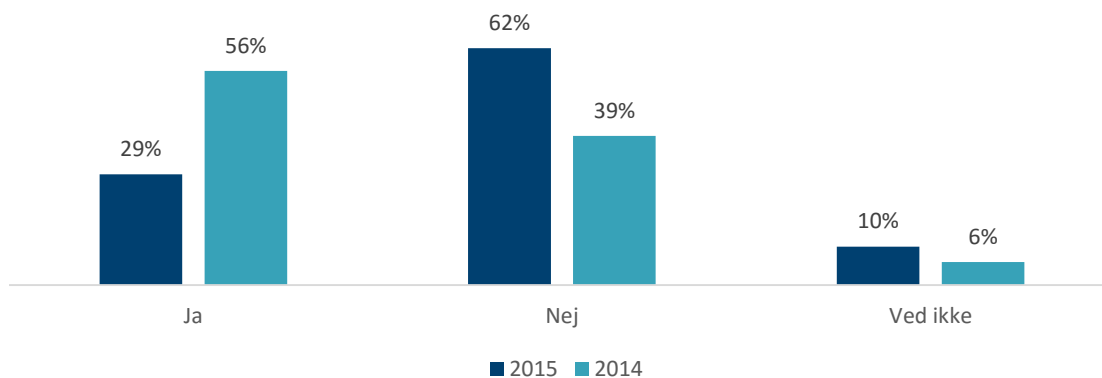
7.2 Forskning

Midler til forskning er heller ikke inkluderet i de offentlige takster til de private. Men de private sundhedsvirksomheder bidrager både til forskning i samarbejde med offentlige hospitaler, fonde og medicinalvirksomheder, men ligeledes i medlemmernes egne virksomheder foregår forskningsarbejde. 30 pct. af sundhedsvirksomhederne har indgået i et forsknings samarbejde med samarbejdspartnere. I 2014 var dette på 50 pct., hvilket ses i nedenstående figur.



Figur 6-3: Andelen af virksomheder som i 2015 og 2014 er indgået i forskningssamarbejde med andre

I forhold til egen forskning, ses det i figur 6-4, at 29 pct. af sundhedsvirksomhederne udfører egen forskning, hvor 62 pct. ikke gør. I 2014 var dette henholdsvis 56 pct. og 39 pct.



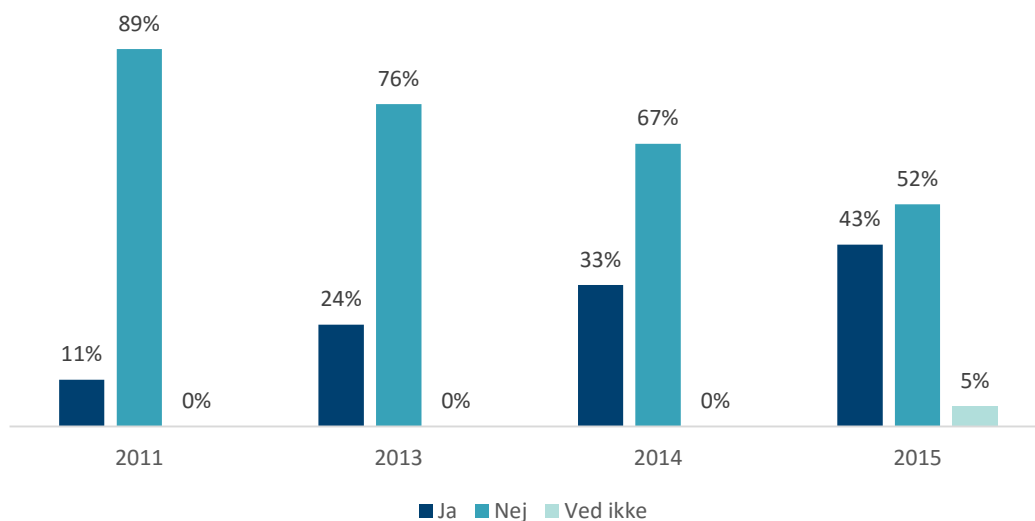
Figur 6-4: Andelen af virksomheder som i 2015 og 2014 lavede egen forskning

De private hospitaler og klinikker modtager ikke forskningsmidler ved offentligt betalte patienter, men gennem andre instanser fx fondsmidler. Ovenstående figurer viser, hvorledes branchen bidrager til forskning. Ydermere illustrerer ovenstående at interessen i 2014 ikke var mødt i 2015. Branchen bidrager gerne til forskningsarbejdet.

8 Kommunalt samarbejde

I 2015 havde 43 pct. af medlemmerne indgået i et kommunalt samarbejde. Det kan eksempelvis være et samarbejde om genoptræning eller psykiatri – i ambulante behandling eller egentlige ophold eller erhvervsevnevurderinger (speciallægeerklæringer), som de private sundhedsvirksomheder foretager for kommunerne.

Figur 7-1 viser, at andelen af private sundhedsvirksomheder, der er indgået i et kommunalt samarbejde har været stigende gennem de sidste år. Dette er en positiv udvikling og samtidig ses det i figur 1-4 (Medlemmers forventning til fremtidig omsætning), at 28 pct. af medlemmerne forventer en stigning i omsætningen ved kategorien "Andet", og herunder er det kommunale samarbejde. 28 pct. af medlemmerne forventer også, at denne kategori vil forblive stabil. Denne udvikling illustrerer, hvordan de private sundhedsvirksomheder er begyndt at komme ind på det kommunale sundhedsmarked. Fremtidigt, ser Sundhed Danmark, at vores medlemmer indgår flere aftaler, især vedrørende udbud af ydernummer i regionerne samt rehabilitering og genoptræning.



Figur 7-1: Andelen af medlemmer med kommunalt samarbejde fra 2011 til 2015

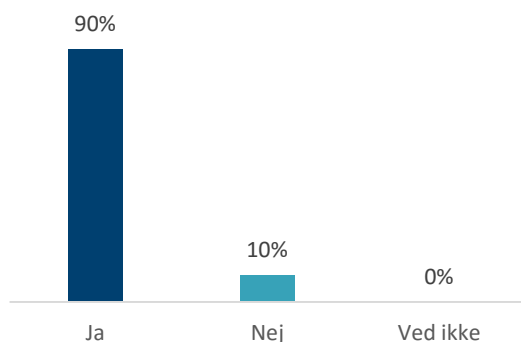
9 Kvalitetsarbejde og patienttilfredshed

Den Danske kvalitetsmodel (DDKM) blev afskaffet i 2015 uden at der var sat noget andet i stedet. Derfor forhandlede Sundhed Danmark en tilpasset model baseret i 2. version for sygehuse og 1. version for Færøerne med IKAS: Standardsættet er taget i anvendelse ved surveys fra foråret 2016. Indtil da er alle blevet akkrediteret efter den gamle model.

Derudover er alle medlemmer, der behandler patienter, ligeledes omfattet af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), for at kunne skildre patienttilfredsheden. Sundhed Danmark finansierer udgiften til alle de ikke-offentlige patienter.

9.1 Kvalitetssikring

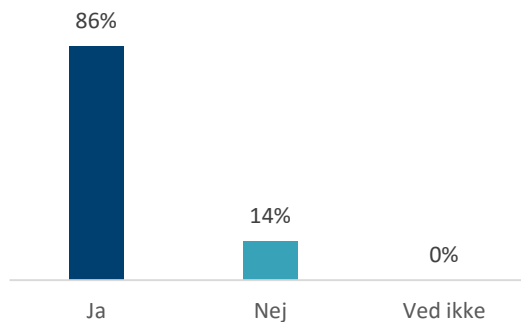
90 pct. af medlemmerne laver, udover ovenstående kvalitetsarbejde, egen kvalitetssikring. Her i blandt diverse faglige kurser, interne årlige audits, opfølgende samtaler med patienter etc.



Figur 8-1: Andelen af medlemmer, som selv laver kvalitetssikring

9.2 Patienttilfredshed

I figur 8-2 ses, at 86 pct. af medlemmerne også udfører egne patienttilfredsundersøgelser, såsom tabletundersøgelser, interne spørgeskemaer etc.



Figur 8-2: Andelen af medlemmer, som laver patienttilfredshedsundersøgelser

10 Bag om statistikken

10.1 Metode

Sekretariatet formulerede spørgeskema som, som blev sendt via mail til medlemmerne. Besvarelserne blev indsamlet elektronisk indtil november 2016. Medlemmerne er blevet spurgt ind til virksomhedernes omsætning, patientsammensætning og fravær og så videre. Der blev specifikt spurgt ind til regnskabsåret 01.01.2015-31.12.2015. Et enkelt medlem har indberettet fra regnskabsåret 01.07.2014-30.06.2015, men disse data er inkluderet eftersom Sundhed Danmark estimerede at regnskabsåret var samme tidslængde.

Svarprocenten på denne undersøgelse er over 90 pct. Enkelte medlemmer som ikke har indberettet til Branchestatistikken er blevet erindret om besvarelse flere gange for at sikre højest mulig deltagelsesprocent. Hvor besvarelse ikke var mulig er bruttoomsætningen estimeret ud fra medlemmernes indberetning til kontingentberegning ved Sundhed Danmark.

Den totale bruttoomsætning for de private sundhedsvirksomheder er estimeret ud fra indberettede tal fra Sundhed Danmarks medlemmer og indhentede regnskaber fra www.CVR.dk fra sundhedsvirksomheder, som ikke er medlemmer og som har aftaler under Det Udvidede Frie Sygehusvalg. Dette er gjort for at estimere den samlede bruttoomsætning for alle sundhedsvirksomheder i Danmark og for at få indblik i de private sundhedsvirksomheders størrelse i Danmark og samtidig estimere, hvor stor del af markedet, baseret på bruttosætningen, som Sundhed Danmark repræsenterer. Det estimeres at Sundhed Danmark repræsenterer over 90 pct. af det samlede private sundhedsmarked.

10.2 Kvalitetssikring

Sundhed Danmarks Branchestatistik for 2015 er offentlig tilgængelig fra www.sundheddanmark.nu. Skulle der beklageligvis være fejl i analysen, trods grundig kvalitetssikring, vil disse blive rettet, og den rettede version vil blive lagt på hjemmesiden hurtigst muligt.

10.3 Kontakt

Henvendelser angående analysen kan ske til Branchedirektør Jesper Luthman på jlu@sundheddanmark.nu.

10.4 Referencer

www.CVR.dk

http://www.regioner.dk/media/1064/regio_12.pdf