

# BRANCHESTATISTIK 2022

**SUNDHED DANMARK**

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder

## Forord

Sundhed Danmark har igen udgivet en branchestatistik, der forhåbentligt kan bidrage med data, som kan belyse vigtige sundhedspolitiske emner samt bidrage til en faktabaseret debat om fremtidens sundhedsvæsen.

Sundhed Danmark har udarbejdet en medlemsundersøgelse for 2022 med det formål at give et indblik i de private sundhedsvirksomheders arbejde i det danske sundhedsvæsen. Rapporten er udarbejdet for at skabe en større gennemsigtighed i og omkring den private branche, der i 2022 dækkede omkring 1,3% af det samlede sundhedsvæsen<sup>1</sup>. Det er foreningens målsætning at udgive en årlig branchestatistik.

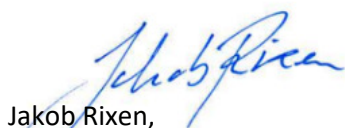
Resultaterne er primært baseret på en medlemsundersøgelse med tilbagemeldingerne fra 57,4% af Sundhed Danmarks 23 medlemsvirksomheders 47 matrikler<sup>2</sup>, derudover inkluderes resultater for den samlede branche baseret på oplysninger fra Danske Regioner.

Sundhed Danmarks medlemmer udførte ca. 86% af antallet af procedurer for offentligt henviste patienter på privathospitaler i 2022, og respondenterne i denne undersøgelse udgør ca. 76% det samlede antal procedurer for offentligt henviste patienter på privathospitalerne<sup>3</sup>. Medlemmerne beskæftiger sig både med somatik, psykiatri samt fysioterapi og består af store sygehusstilbud, behandlingssteder og mindre klinikker. Fælles for alle er, at kvalitet er i højsæde, og patienterne er i fokus gennem hele deres forløb.

Undersøgelsen omfatter temaer vedr. patientrettigheder, patientsammensætning, patienttilfredshed, vores branchestandarder – der fokuserer på *kvalitet, patientperspektivet, samfundsansvar, bæredygtighed og digitalisering* – uddannelse, forskning, forebyggelse, samarbejdet med kommuner og regioner, behandlingsområder, branchens omsætning og personalesammensætning. Sundhed Danmarks sekretariat har indsamlet besvarelserne, beregnet data og udarbejdet rapporten.

Vi håber, at branchestatistikken kan bidrage til den aktuelle sundhedspolitiske debat med data, der belyser de private sundhedsvirksomheders arbejde med at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen med den enkelte patient i centrum.

God læsning.



Jakob Rixen,  
Branchedirektør i Sundhed Danmark



---

<sup>1</sup> Baseret på tal fra Danmarks Statistik ift. udgifterne til sygehusvæsenet holdt op imod tal fra Danske Regioner for udgifterne til privathospitalerne

<sup>2</sup> Medlemsvirksomheder i 2022

<sup>3</sup> Aktivitetsopgørelse fra Danske Regioner fra 2022

## Indhold

Forord.....	1
1 Resumé.....	3
2 Introduktion til de danske sundhedsvirksomheder .....	4
3 Patientrettigheder.....	5
4 Patientsammensætning .....	6
4.1 Fordelingen af patientsammensætningen hos private leverandører.....	6
4.2 Antal henviste patienter fra det offentlige .....	7
5 Patienttilfredshed .....	8
5.1 Landsdækkende undersøgelse for patientoplevelser.....	8
6 Branchestandarderne .....	9
6.1 Kvalitet .....	9
6.2 Patientperspektivet.....	9
6.3 Samfundsansvar og bæredygtighed .....	10
6.4 Digitalisering .....	10
7 Uddannelse .....	12
7.1 Ønske om at bidrage yderligere til uddannelse.....	12
8 Forskning.....	13
9 Forebyggelse .....	13
10 Samarbejde med kommunerne .....	14
11 Samarbejde med regionerne .....	14
12 Behandlingsområder.....	15
12.1 Specialer der tilbydes hos private aktører.....	15
13 Omsætning.....	16
13.1 Bruttoomsætning i årene 2020-2022 .....	16
13.2 Fordelingen af bruttoomsætningen i årene 2020-2022 .....	17
13.3 Bruttoomsætning for offentligt henviste patienter fordelt på aftaler i 2020-2022 .....	18
14 Personalesammensætning.....	19
14.1 Fordeling af medarbejdere .....	19
14.2 Ansættelsestype.....	20
15 Bag om statistikken.....	21
15.1 Datagrundlag.....	21
15.2 Kvalitetssikring .....	21
15.3 Kontakt.....	21
15.4 Referencer.....	21

## 1 Resumé

De private aktører på sundhedsområdet rummer mange forskellige virksomheder, som varierer både i størrelse og tilbud af ydelser. I Danmark er det samlede somatiske og psykiatriske sygehusvæsen budgetteret med ca. 113 mia. kr.<sup>4</sup>, og heraf udgør de private sundhedsvirksomheder 1,5 mia. kr. af det offentlige budget<sup>5</sup>. De private hospitaler og klinikker udgør derfor en beskedent økonomisk størrelse i det samlede sundhedsvæsen, men gør en stor forskel for patienterne, hvor næsten 240.000 patienter er blevet viderehenvist til et privathospital<sup>6</sup>.

Generelt for året er der sket en stigning i antallet af offentligt henviste patienter fra 187.621 patienter i 2021 til 238.992 patienter i 2022. Udviklingen ses også, når man ser på patientsammensætningen hos privathospitalerne. Her ses det, at andelen af offentligt henviste patienter er steget med fem procentpoint på blot et år, mens andelen af egenbetalere er faldet med fem procentpoint – i alt er andelen af egenbetalere faldet med hele ni procentpoint på to år. Udviklingen vidner om, at de private sundhedsvirksomheder er blevet en mere integreret del af det samlede sundhedsvæsen.

Blandt Sundhed Danmarks medlemmer udgør offentligt henviste patienter den største andel. De offentligt henviste patienter udgjorde hhv. 49% af den samlede patientgruppe i 2022 og 44,8% af den samlede omsætning i 2022 på baggrund af data indrapporteret af Sundhed Danmarks medlemmer.

Patienterne har ret til udvidet frit sygehusvalg, der sikrer, at alle patienter har ret til behandling hos en privat sundhedsvirksomhed, hvis ventetiden til udredning eller behandling er for lang i det offentlige. Ovenstående tal viser, at de private sundhedsvirksomheder er et effektivt supplement til det offentlige, når ventetiderne er udfordret.

Branchestatistikken viser, at kun lidt over halvdelen af medlemmerne har den opfattelse, at patienterne er velinformerede i forhold til deres rettigheder og muligheder for behandling hos private sundhedsvirksomheder. Dette tydeliggør et behov for, at patienterne i højere grad får en lettere og mere tilgængelig vej til behandling hos en privat sundhedsvirksomhed.

Når man bliver henvist til en privat sundhedsvirksomhed, kan man forvente en høj kvalitet som patient. Fælles for de private sundhedsaktører er nemlig, at kvaliteten er i højsædet, og patienterne er i fokus gennem hele deres forløb. Dette afspejles i LUP-undersøgelsen fra 2022, hvor de private leverandører scorer højere eller tilsvarende landsgennemsnittet i 16 ud af 18 kategorier.

Afslutningsvis er det værd at fremhæve medlemmernes arbejde med både forebyggelse og digitalisering, der på forskellig vis kan bidrage til at fremtidssikre sundhedsvæsenet.

80% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken har tilkendegivet, at de arbejder med forebyggelse. Mange tilbyder også forebyggelseskonsultationer. Det viser en stor interesse hos de private sundhedsvirksomheder i forhold til et øget fokus på forebyggelse i sundhedsvæsenet.

Digitalisering fylder også meget for de private sundhedsvirksomheder. Hele 90% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, tilbyder digitale konsultationer for deres patienter. 22% af medlemmerne gør også brug af kunstig intelligens i deres patientforløb. Denne andel forventes at vokse i de kommende år, hvor kunstig intelligens potentielt kan bidrage til en bedre patientrejse og en bedre brug af personaleressourcer.

---

<sup>4</sup> Baseret på opgørelser fra Danmarks Statistik: [Udgifter til sundhed - Danmarks Statistik \(dst.dk\)](https://dst.dk)

<sup>5</sup> Kilde: Danske Regioner og DR: [Det offentlige sendte rekordmange penge til privathospitaler i 2022 | Indland | DR](https://www.dr.dk/nyheder/regioner/2023/01/10/regionernes-henvisninger-til-privathospitalerne-er-steget-markant)

<sup>6</sup> Kilde: Danske Regioner: [regioner.dk/services/nyheder/2023/januar/regionernes-henvisninger-til-privathospitalerne-er-steget-markant](https://www.dr.dk/nyheder/regioner/2023/01/10/regionernes-henvisninger-til-privathospitalerne-er-steget-markant)

## 2 Introduktion til de danske sundhedsvirksomheder

Private sundhedsvirksomheder spænder fra aktører, som tilbyder udredning og behandling indenfor ét enkelt speciale til større privathospitalskæder, som tilbyder udredning og behandling indenfor mere end 20 forskellige specialeområder.

Branchen dækker områder indenfor somatik såsom ortopædkirurgi, gynækologi og neurologi samt udredning og behandling indenfor psykiatri og misbrugsbehandling, hvor der bl.a. tilbydes behandling af ADHD, stress-relaterede tilstande og PTSD. Derudover dækker branchen også fysioterapeutiske virksomheder, der behandler og forebygger lidelser i kroppens muskler, led, sener og nerver. Det brede spænd i branchen betyder, at patientgruppen, som besøger private sundhedsvirksomheder, varierer meget og branchen kan følge patienterne igennem hele deres patientforløb – fra forebyggende træning, udredning, behandling, kontrolforløb og genoptræning.

I Danmark kan du komme i behandling hos en privat sundhedsvirksomhed på forskellige måder; som offentlig patient, gennem din sundhedsforsikring eller som egenbetaler. Offentlige patienter møder private sundhedsvirksomheder, hvis ventetiden i det offentlige er mere end 30 dage<sup>7</sup>, og patienten ønsker at bruge sin ret til hurtig udredning eller det udvidede frie sygehusvalg. I 2022 havde 84 private sundhedsvirksomheder fordelt på 111 matrikler aftale med Danske Regioner om det udvidede frie sygehusvalg. Offentlige patienter kan desuden også blive henvist til en privat leverandør, hvis regionen har udbuds- eller samarbejdsaftaler.

De forskellige veje til de private sundhedsvirksomheder betyder, at branchen har mange samarbejdspartnere f.eks. kommuner, lægehuse, sygehuse, regionernes administrationer, forsikringselskaber og Danske Regioner. Et tæt samarbejde er nødvendigt for at sikre gode patientforløb for alle patienter uanset behandlingssted.

---

<sup>7</sup> Fra d. 1. juni 2023 til d. 31. december 2024, er behandlingsgarantien midlertidigt blevet forlænget fra 30 til 60 dage

### 3 Patientrettigheder

Som patient har du ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis du skal vente mere end 30 dage<sup>8</sup> på udredning eller behandling på de offentlige sygehuse, eller på de sygehuse, som regionen har aftale med.

I branchestatistikken har vi spurgt medlemmerne, hvorvidt de oplever, at patienterne er informeret om rettigheder og muligheder for viderehenvielse til en privat sundhedsvirksomhed. Her oplever omkring 55% af de medlemmer, der har deltaget i branchestatistikken, at patienterne er velinformerede.

Selvom et flertal af medlemmerne, der har deltaget i branchestatistikken oplever, at patienterne er velinformerede i forhold til deres ret til at blive henvist til en privat sundhedsvirksomhed, så er der stadig en tredjedel af de medlemmer, der har deltaget i branchestatistikken, der oplever, at patienterne ikke er velinformeret om deres rettigheder og muligheder.<sup>9</sup> Derudover må det også bemærkes, at de patienter, som vores medlemmer er i kontakt med, sandsynligvis er bedre informeret om deres ret til at blive behandlet hos en privat sundhedsvirksomhed end den gennemsnitlige patient. Det skyldes jo, at disse patienter har fundet vej til behandling hos netop en privat sundhedsvirksomhed.

Besvarelsen af ovenstående spørgsmål tyder altså på, at der er et forbedringspotentiale i forhold til at informere patienter om deres ret til at blive henvist til et privat sundhedstilbud.

---

<sup>8</sup> Fra d. 1. juni 2023 til d. 31. december 2024, er behandlingsgarantien midlertidigt blevet forlænget fra 30 til 60 dage

<sup>9</sup> Bemærk her, at omkring 11% af de medlemmer, der har besvaret branchestatistikken, ikke har svaret på dette spørgsmål

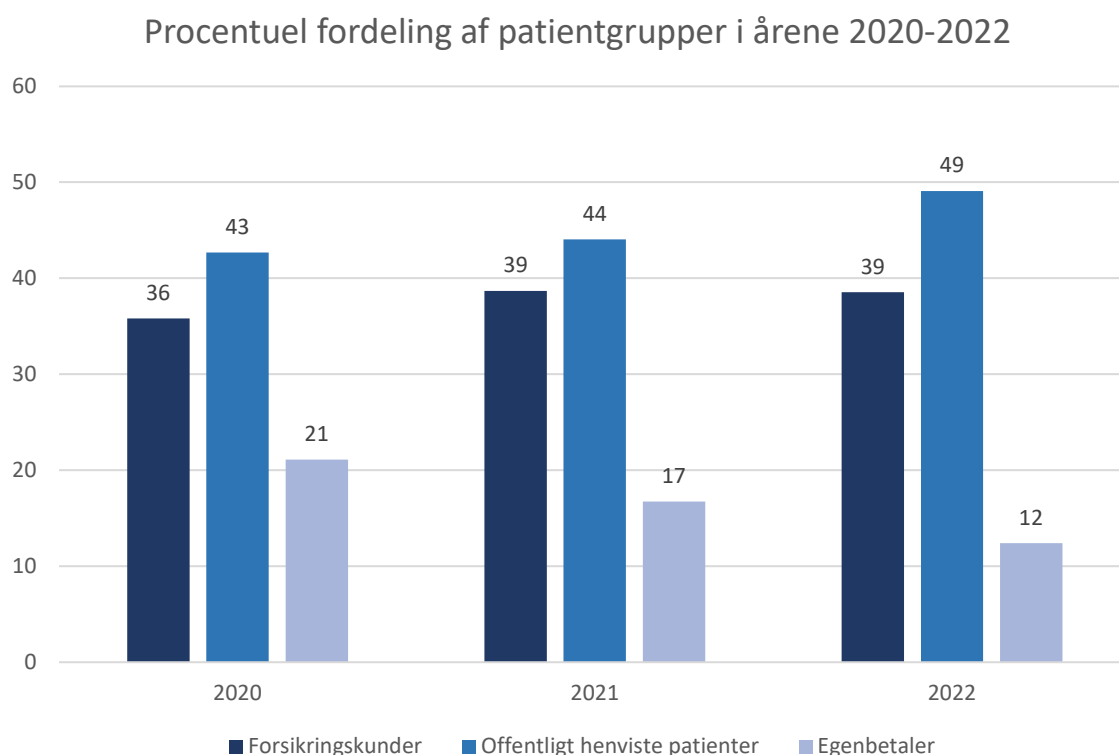
## 4 Patientsammensætning

I det følgende gennemgås sammensætningen af patienter hos private sundhedsvirksomheder. Nedenstående er baseret på data, der er indhentet blandt de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken.

### 4.1 Fordelingen af patientsammensætningen hos private leverandører

Af figur 4.1.1 fremgår det, at størstedelen af patienterne hos Sundhed Danmarks medlemmer enten er offentligt henviste patienter eller forsikringspatienter. Af figuren ses det, hvorledes den procentvise andel af patienter henvist fra regionerne i 2022 er steget med fem procentpoint sammenlignet med det foregående år. Andelen af forsikringspatienter er på det samme niveau som i 2021, mens andelen af egenbetalere er faldet med fem procentpoint. Andelen af egenbetalere er faldet med hele ni procentpoint på blot to år.

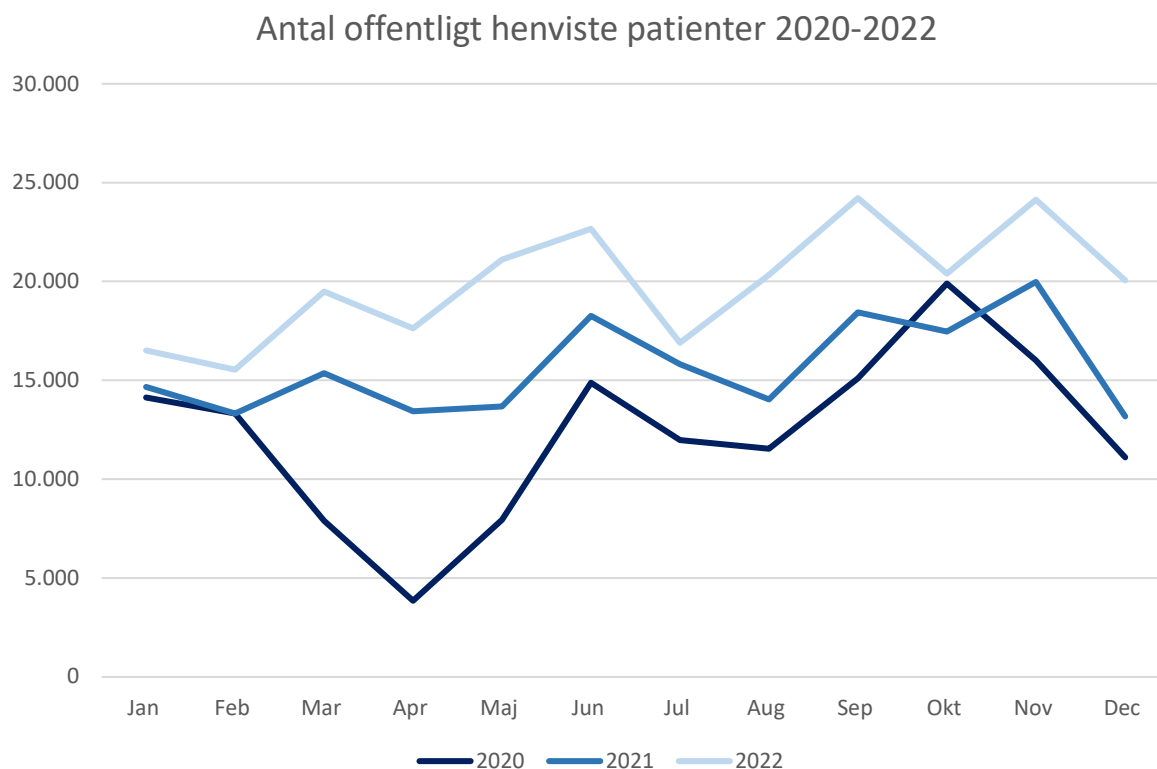
Desuden henvises patienter gennem kommunale aftaler, f.eks. i forbindelse med psykiatriudredning af patienter beboende på kommunale bosteder.



Figur 4.1.1 Procentuel fordeling af patienterne baseret på årene 2020-2022 (Sundhed Danmarks medlemmer)

## 4.2 Antal henviste patienter fra det offentlige

Danske Regioner har i figur 4.2.1 og tabel 4.2.1 opgjort det samlede antal af offentligt henviste patienter, der er blevet viderehenvist gennem udbudsaftaler eller det udvidede frie sygehusvalg, til private sundhedsvirksomheder pr. måned i årene 2020-2022. Oplysningerne fra Danske Regioner indeholder data fra samtlige aftalesygehuse, der modtager offentligt henviste patienter.



Figur 4.2.1 Henviste patienter fra det offentlige (kilde: Danske Regioner)

Det kan af figur 4.2.1 og tabel 4.2.1 ses, hvorledes der i 2022 generelt har været en højere tilgang af offentligt henviste patienter sammenlignet med 2020 og 2021. Den højere aktivitet i 2022 understreger, at privathospitalerne har spillet en afgørende rolle i forhold til at lette presset på de offentlige hospitaler samt nedbringelse af ventetiderne for patienterne.

Antal offentligt henviste patienter til privathospitalerne													
År	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	I alt
2020	14.131	13.324	7.896	3.857	7.939	14.880	11.973	11.534	15.099	19.897	16.012	11.103	<b>147.645</b>
2021	14.667	13.322	15.358	13.430	13.669	18.252	15.820	14.034	18.439	17.463	19.988	13.178	<b>187.621</b>
2022	16.507	15.549	19.494	17.621	21.109	22.668	16.897	20.324	24.233	20.390	24.142	20.057	<b>238.992</b>

Tabel 4.2.1 Antal offentligt henviste patienter til privathospitalerne (kilde: Danske Regioner)



## 5 Patienttilfredshed

### 5.1 Landsdækkende undersøgelse for patientoplevelser

Center for Patientinddragelse (CPI) udarbejder årligt en Landsdækkende Undersøgelse for Patientoplevelser (LUP), som måler patienters oplevelser på tværs af regioner og private hospitaler. Af nedenstående tabel fremgår gennemsnitsscorer fra spørgsmål i emnebestemte kategorier fordelt på planlagt indlagte og ambulante patienter for hhv. privathospitaler og det samlede landsgennemsnit for både offentlige og private hospitaler. Patienterne har vurderet spørgsmålene fra 1-5, hvor 5 er den bedste score.

Det fremgår af undersøgelsen, at private sundhedsvirksomheder scorer højere eller tilsvarende landsgennemsnittet i 16 ud af 18 kategorier. Dette vidner om en høj patienttilfredshed for de patienter, der bliver behandlet hos private sundhedsvirksomheder.

På tværs af alle spørgsmål scorer privathospitalerne over 4. Det vidner om en generelt høj patienttilfredshed på tværs af forskellige faktorer.

Planlagt indlagte patienter Spørgsmål	Landsgennemsnit	Privathospitaler (gennemsnit)
Var personalet venligt og imødekommende?	4,58	4,73
Spurgte personalet ind til din beskrivelse af din sygdom/tilstand?	4,13	4,37
Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?	4,06	4,31
Fik du alle de informationer, du havde behov for?	4,18	4,36
Var den mundtlige information, du fik under din indlæggelse, forståelig?	4,35	4,53
Gav personalet dig tilstrækkelig information til, at du var tryk ved tiden efter din indlæggelse?	4,24	4,44
Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	4,39	4,54
Er du alt i alt tilfreds med din indlæggelse?	4,36	4,57
Oplevede du, at en bestemt læge tog et overordnet ansvar for dit samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser?	3,95	4,35

Planlagt ambulante Spørgsmål	Landsgennemsnit	Privathospitaler (gennemsnit)
Var personalet venligt og imødekommende?	4,56	4,53
Spurgte personalet ind til din beskrivelse af din sygdom/tilstand?	4,17	4,1
Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?	4,02	4,08
Fik du alle de informationer, du havde behov for?	4,2	4,21
Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?	4,36	4,38
Gav personalet dig tilstrækkelig information til, at du var tryk ved tiden efter dit besøg?	4,29	4,32
Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	4,31	4,33
Er du alt i alt tilfreds med dit besøg?	4,36	4,38
Oplevede du, at en bestemt læge tog et overordnet ansvar for dit samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser?	4,06	4,32

Tabel 5.1 Patienttilfredshed hos private sundhedsvirksomheder fordelt på planlagte indlagte og ambulante patienter (Kilde: CPI, LUP 2022)

## 6 Branchestandarderne

Det er Sundhed Danmarks vision, at de private sundhedsvirksomheder stadig bliver en mere integreret del af det samlede sundhedsvæsen. Derfor har vi i foreningen lanceret en række universelt gældende branchestandarder for brancheforeningens medlemmer, som skal opretholde, videreudvikle og styrke den høje kvalitet i ydelser, der kendetegner branchen. Branchestandarderne udstikker en retning for medlemmernes arbejde med blandt andet *kvalitet, patientperspektivet, samfundsansvar og bæredygtighed, offentlig privat samarbejde (OPS) og digitalisering*. OPS belyses ikke i dette afsnit, men de private sundhedsvirksomheders samarbejde med de offentlige afdelinger er et gennemgående tema i den øvrige gennemgang af branchestatistikken.

I årets branchestatistik har de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken besvaret spørgsmål, der belyser deres arbejde med de fem branchestandarder. Herunder findes en gennemgang af de væsentligste resultater inden for de forskellige branchestandarder.

### 6.1 Kvalitet

Med en branchestandard for kvalitet understreger Sundhed Danmark missionen om at repræsentere medlemmer, der alle sætter høj klinisk faglighed, personalets kompetenceudvikling, forebyggelse og patienttilfredshed i centrum.

100% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, har en defineret kvalitetspolitik med en vision for kvalitetsarbejdet. Det viser, at høj kvalitet er centralt i de danske sundhedsvirksomheders arbejde. Medlemmerne bruger en række forskellige målbare kvalitetsindikatorer til at sikre en høj kvalitet i de ydelser, de leverer til patienterne. F.eks. registreres antal utilsigtede hændelser, antal re-operationer, antal patientklager, antal komplikationer og meget mere. Disse data behandles internt, så øvrige hændelser forebygges, og der sikres læring, som igen kan bidrage positivt til kvaliteten. På nogle hospitaler har man et kvalitetsråd, mens man på andre hospitaler har obligatoriske halvårlige kvalitetsmøder.

Alle medlemmer af Sundhed Danmark er repræsenteret i foreningens Kvalitetsnetværk, hvor ny lovgivning, registreringspraksis til de kliniske kvalitetsdatabaser og aktuelle temaer relevant for kvaliteten i de kerneydelser, medlemmerne leverer bl.a. drøftes. Netværket er med til at sikre sparring om nye metoder og områder og bidrager til at styrke Sundhed Danmarks medlemmers kvalitetsarbejde.

### 6.2 Patientperspektivet

Med en branchestandard for patientperspektivet ønsker Sundhed Danmark at fremhæve, at patienten er i centrum for alle ydelser, der leveres på tværs af brancheforeningens medlemmer. Hver ydelse leveret af de private sundhedsvirksomheder sker med blik for patientens sikkerhed og ud fra et ønske om at sikre høj patienttilfredshed.

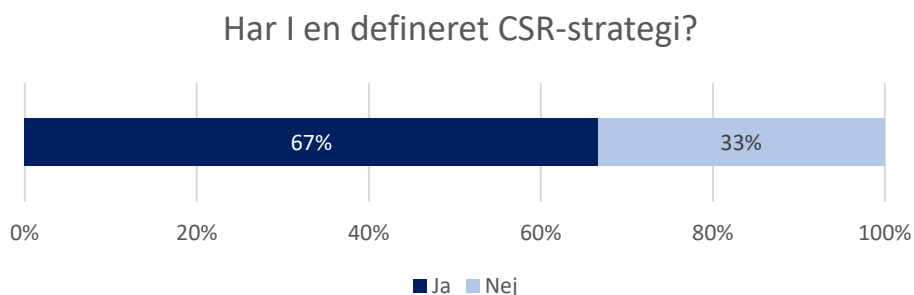
Alle medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, svarer, at de gennemfører strukturerede patienttilfredshedsmålinger, som kontinuerligt inddrages i arbejdet for at sikre det centrale fokus på patientperspektivet. Hos medlemmerne følger man op på patienttilfredshedsmålinger ved fx at gennemgå disse på interne kvalitetsrådsmøder, hvor der er mulighed for at justere på praksis efter de resultater, der belyses i målingerne.

Et centralt fokus i medlemmernes patienttilfredshedsmålinger er, hvorvidt patienterne oplever et sammenhængende forløb fra start til slut. Centrale elementer i denne sammenhæng er, at patienterne oplever hurtigt at få en tid, information om hvad der skal ske, at de bliver fulgt af det samme personale, har overblik over deres forløb, og at der følges op efter afsluttet behandling, så patienterne ikke oplever at mangle afklaring. Flere medlemmer følger aktivt op på deres patienter efter afsluttet behandling for at sikre, at patienterne er i god helbredtstilstand og trygge i deres forløb.

### 6.3 Samfundsansvar og bæredygtighed

Den grønne omstilling er på dagsordenen i alle brancher, også i sundhedssektoren, og de private leverandører arbejder alle med bæredygtighed og klima i forskelligt omfang. De grønne initiativer er mange, men særligt indenfor følgende temaer gør de private sundhedsvirksomheder en stor indsats; indkøb og forbrug, energi, transport, fødevarer, affald og ressourcer samt adfærd og rutiner. Denne branchestandard stiller dog også skarpt på, hvordan de private sundhedsvirksomheder tager samfundsansvar i forhold til socialt engagement og etiske normer.

Medlemmernes arbejde med samfundsansvar og bæredygtighed kommer blandt andet til udtryk i deres arbejde med CSR. I branchestatistikken ses det, at 67% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, har en defineret CSR-strategi.



Figur 6.3.1 Medlemmers besvarelse af spørgsmålet: "Har I en defineret CSR-strategi?" (Sundhed Danmarks medlemmer)

CSR-initiativerne rummer alt fra at have et mål om at være CO<sub>2</sub>-neutrale i 2024, nedsættelsen af et internt klimaråd, der skal sikre, at bæredygtige initiativer bliver prioriteret, udviklet og implementeret samt CSR-krav til ejerkredsen, hos kunder og samarbejdspartnere.

Indsatserne varierer i størrelsesorden, men fælles for dem alle er et samlet ønske fra branchen om at arbejde med den grønne dagsorden og tage socialt ansvar.

Medlemmerne tænker eksempelvis aktivt den grønne dagsorden ind i patienters samlede rejse i sundhedsvæsenet. Eksempler herpå kunne være et tilbud om at samle konsultation, scanning og opfølgning på én dag, så patienter spares for unødigt transport og dermed yderligere miljøbelastning i forbindelse med transport til og fra hospitalet.

Sundhed Danmark og Danske Regioner har udgivet et fælles inspirationskatalog<sup>10</sup> med eksempler på grønne tiltag, som anvendes på offentlige og private afdelinger. I kataloget er der samlet både store og små initiativer indenfor seks forskellige temaer; indkøb og forbrug af tjenesteydelser, energi, transport, fødevarer, affald og ressourcer samt adfærd og rutiner. Under hvert emne fremgår der konkrete bæredygtige eksempler fra offentlige- og private afdelinger, som spænder fra indkøb af en ny bæredygtig og energibesparende MR-scanner til minimering af madspild gennem specialiserede madsedler til patienterne. Forhåbningen er, at kataloget kan være med til at understøtte vejen mod et endnu mere bæredygtigt sundhedsvæsen.

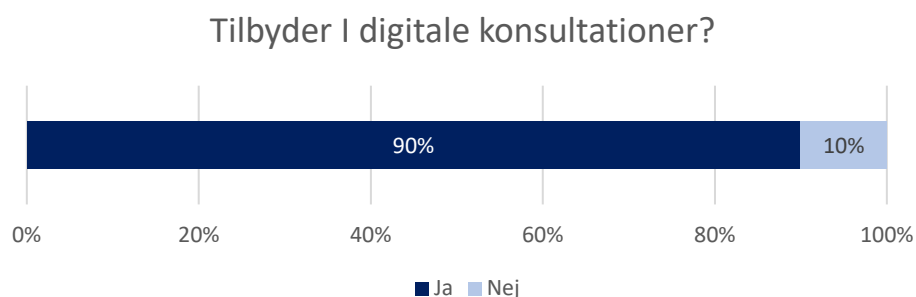
### 6.4 Digitalisering

Sundhed Danmark arbejder for, at der etableres digitale løsninger i det danske sundhedsvæsen, som sikrer en effektiv og sikker deling af patientdata mellem de eksisterende sundhedsaktører. Derudover er der en række øvrige fordele ved en øget digitalisering i sundhedsvæsenet. Digitalisering er nemlig en genvej til at frigøre ressourcer og sikre, at flere patienter behandles. Derudover kan digitaliseringen

<sup>10</sup> [Inspirationskatalog bæredygtighed \(e-pages.dk\)](#)

også bidrage til at gøre patientens rejse i sundhedsvæsenet lettere, da patienten ved brug af digitalisering f.eks. kan spare tid på transport ifm. fysisk fremmøde på hospitalet. Hvis vi skal udnytte det fulde potentiale ved digitalisering, er det nødvendigt at vi implementerer digitale løsninger på tværs af alle aktører – uanset om de er offentlige eller private.

De private sundhedsvirksomheder er allerede godt i gang med digitaliseringen. Det afspejles også i besvarelserne i branchestatistikken. Af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, ses det, at næsten 90 % tilbyder digitale konsultationer til patienterne.

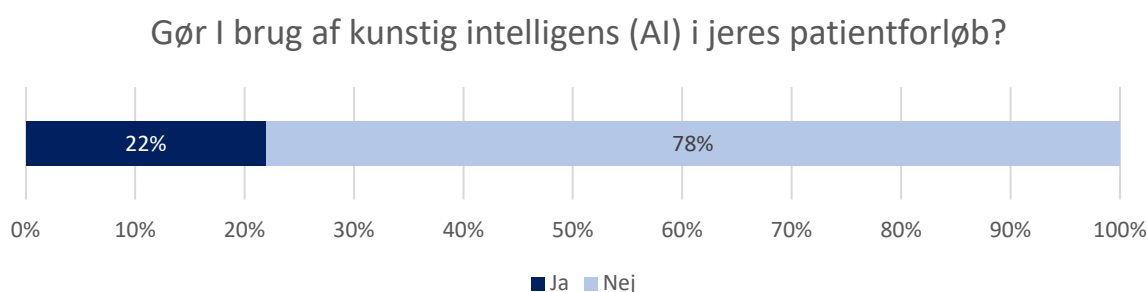


Figur 6.4.1 Medlemmernes besvarelse af spørgsmålet: "Tilbyder I digitale konsultationer?" (Sundhed Danmarks medlemmer)

Hos de private sundhedsvirksomheder gør man altså i dag i høj grad brug af digitale konsultationer på tværs af både somatik og psykiatri. Digitale konsultationer sparer patienten for transporttid og er f.eks. en fordel for mange psykiatriske patienter, da de således kan sidde hjemme i vante og trygge rammer, mens de har en konsultation med en psykolog eller psykiater. I somatikken er videokonsultationer f.eks. gavnlige ved kontrolbesøg og opfølgninger efter operationer.

Når man spørger patienterne, hvordan de oplever de digitale løsninger, meddeler medlemmerne, at størstedelen af patienter – ikke blot de yngre, men også ældre patienter – at de er meget tilfredse med de digitale løsninger og føler sig trygge i brugen af dem.

Selvom kunstig intelligens (AI) stadig er forholdsvis nyt for mange sundhedsvirksomheder, så svarer lidt over 22% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, at de gør brug af kunstig intelligens i deres patientforløb. Kunstig intelligens bruges blandt andet til talegenkendelse i forbindelse med journalførelse og er ressourcebesparende i en tid, hvor der er mangel på sundhedspersonale. Fremover må man forvente, at endnu flere private sundhedsvirksomheder tager den kunstige intelligens til sig for at høste de mange gevinster.



Figur 6.4.2 Medlemmernes besvarelse af spørgsmålet: "Gør I brug af kunstig intelligens (AI) i jeres patientforløb?" (Sundhed Danmarks medlemmer)

## 7 Uddannelse

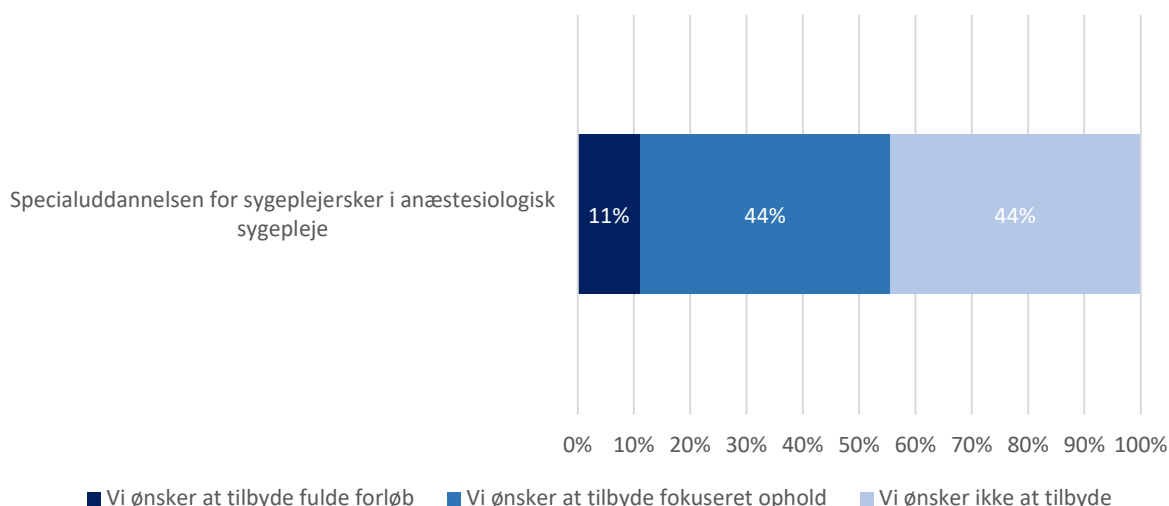
Private sundhedsvirksomheder bidrager til udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen ved at tilbyde uddannelse- og praktikforløb for sundhedsfagligt personale. Blandt de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken tilbyder 22% allerede fulde forløb for sygeplejersker. Derudover belyser branchestatistikken også, at nogle af de private sundhedsvirksomheder tilbyder fulde forløb for sundhedsadministrative koordinatore. Der tilbydes ligeledes fokuserede ophold på tværs af forskellige uddannelsesgrupper. 33% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, tilbyder fokuserede ophold for speciallæger. Det drejer sig om f.eks. om følgende specialer i uddannelsen af speciallæger: Ortopædkirurgi, urologi, plastikkirurgi og øre-næse-hals.

### 7.1 Ønske om at bidrage yderligere til uddannelse

Der er hos sundhedsvirksomhederne stor interesse i at facilitere uddannelses- og praktikforløb på en række områder. F.eks. ønsker 44% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, at tilbyde fokuserede ophold for sygeplejerskestuderende, og 78% ønsker at tilbyde fokuserede ophold for speciallæger. Der er f.eks. stor interesse i at tilbyde fokuserede ophold for følgende specialer: Ortopædkirurgi, øre-næse-hals, ryggkirurgi og psykiatri.

Det kan også fremhæves, at 44% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, ønsker at tilbyde fokuserede ophold for specialuddannelsen for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje (jf. figur 7.1.1). Det er særligt interessant, da der aktuelt er stor mangel på anæstesisygeplejersker. Her kan en større brug af de private sundhedsvirksomheder potentielt bidrage til, at sikre flere anæstesisygeplejersker i fremtiden.

Har I interesse i at facilitere uddannelses- og praktikforløb for sygeplejersker og sundhedsadministrative koordinatore?



Figur 7.1.1 Medlemmernes besvarelse af følgende spørgsmål: "Har I interesse i at facilitere uddannelses- og praktikforløb for sygeplejersker og sundhedsadministrative koordinatore?" Her kunne medlemmerne svare specifikt ift. specialuddannelsen for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje (Sundhed Danmarks medlemmer)

Brancheforeningen har stort fokus på at skabe øget samarbejde med det offentlige i forbindelse med uddannelsen af sundhedspersonale. Således arbejdes der på at finde samarbejdsmuligheder, hvor de private sundhedsvirksomheder kan bidrage til uddannelsen af fremtidens sundhedspersonale til det

samlede sundhedsvæsen. Branchen er meget positive i forhold til dette og vil meget gerne bidrage til, at der bliver oprettet flere uddannelsespladser.

## 8 Forskning

Branchestatistikken viser, at der blandt private sundhedsvirksomheder er stor interesse i at forske indenfor en bred vifte af områder. Over 20% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, forsker selv, mens næsten 70% af medlemmerne, der har bidraget til branchestatistikken, er en del af et forskningssamarbejde. Forskningssamarbejde kan indgås med forskellige parter afhængigt af emnet – det kan f.eks. være med offentlige afdelinger eller life-science virksomheder.

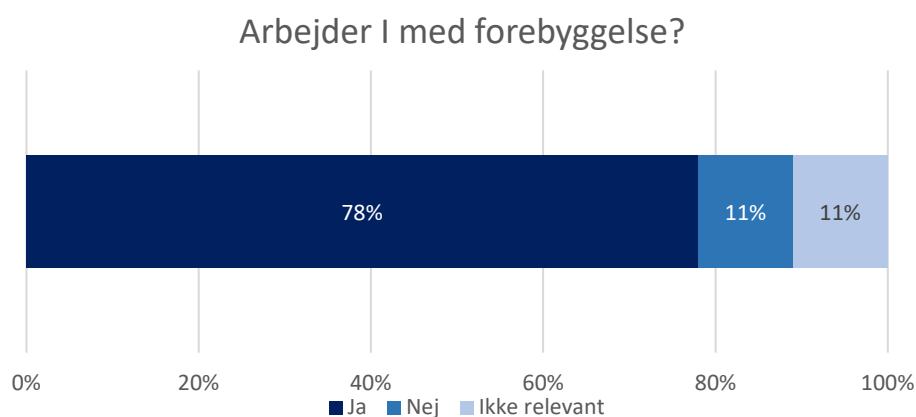
Gennem forskning bidrager branchen til sundhedsfremme og styrker samarbejdet både til nationale og internationale aktører. De private sundhedsvirksomheder forsker indenfor mange forskellige områder, herunder fx: Overvægtskirurgi, fertilitet, stamcelleforskning, dermatologi, nerveblokader i ryggen og meget mere.

De private sundhedsvirksomheder danner gode rammer for forskning, da hospitalerne og deres afdelinger ofte er mindre enheder. Dette er med til at sikre en høj grad af fleksibilitet og hurtig omstilling, hvor hele afdelinger eller enkelte hospitaler kan blive omfattet af forskningsprojekterne. Det gør det muligt at teste og implementere forskellige forløb i en mindre skala, foretage justering og tilpasninger hurtigt og let, inden forløbene evt. rulles ud i et større format. Derudover er mange af hospitalernes specialister tilknyttet som konsulenter, hvorved kapaciteten på de enkelte områder relativt let kan reguleres op og ned.

## 9 Forebyggelse

Fremtidens sundhedsvæsen udfordres af et stigende antal ældre og kronikere i det danske samfund. Dette fordrer, at vi begynder at tænke sundhed bredere og mere langsigtet.

Branchestatistikken viser, at der blandt Sundhed Danmarks medlemmer arbejdes intensivt med forebyggelse. Næsten 80% af medlemmerne, der har bidraget til branchestatistikken, svarer, at de arbejder med forebyggelse (jf. figur 9.1).



Figur 9.1 Medlemmernes besvarelse af spørgsmålet: "Arbejder I med forebyggelse?" (Sundhed Danmarks medlemmer)

Der er bred variation i, hvordan medlemmerne arbejder med forebyggelse. Her følger et par eksempler på forebyggelsesinitiativer, som de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, har meldt ind: Forbyggende helbredsundersøgelser, der blandt andet kan forhindre udviklingen af overvægt, psykologiske samtaler, der forebygger udviklingen af svære psykiske lidelser, forebyggelse af tilbagefald gennem genoptræning, undervisning og vedligehold, implementering af tværfaglige forløb med fokus på konservativ behandling m.m.

Hele 67% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken svarer, at de tilbyder forebyggelseskonsultationer. Det kan f.eks. være konsultationer, hvor man har en samtale med en eller flere sundhedspersoner om forebyggelse af kroniske sygdomme gennem kost og motion.

## 10 Samarbejde med kommunerne

Af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, oplyser 22% af dem, at de samarbejder med kommunerne.

De private sundhedsvirksomheder samarbejder f.eks. med kommunerne om udarbejdelse af erklæringer. Kommunerne kan f.eks. bruge erklæringer i forbindelse med vurderinger af, hvorvidt en given person skal have tildelt førtidspension eller ved forældremyndighedssager. Der er også eksempler på medlemmer, der samarbejder med kommunerne om indlæggelsesforløb for kronisk udfordrede psykiatriske patienter.

Af de medlemmer, der samarbejder med kommunerne, er der generelt en stor tilfredshed – både i forhold til det generelle samarbejde, men også i forhold til fakturering.

## 11 Samarbejde med regionerne

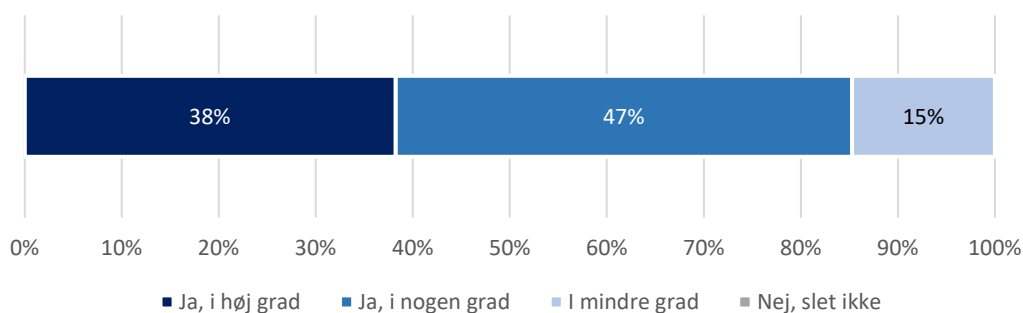
De medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, er alle godkendt af Danske Regioner som aftalesygehuse. Patienterne har mulighed for at blive udredt og/eller behandlet på et aftalesygehus gennem retten til hurtig udredning eller udvidet frit sygehusvalg i henhold til gældende regler.

Lidt under halvdelen af disse medlemmer har særlige samarbejdsinitiativer tilknyttet de regionale afdelinger. Det kan f.eks. være morgenkonferencer om fælles patienter, kræftforløb, kommunikation mellem offentlig og privat afdeling ved overlevering af patienter og lignende.

En del af medlemmerne har også udbudsaftaler med regionerne. Det er f.eks. indenfor følgende specialer: Urologi, øre-næse-hals, ortopædkirurgi, neurologi, hoftekirurgi, neurofysiologi, organkirurgi og tværfaglig smertebehandling.

Generelt oplever medlemmerne på tværs af regionerne samarbejdet som velfungerende. Det afspejles i figur 11.1, hvor det ses at 38% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken svarer, at samarbejdet med regionerne ”i høj grad” er velfungerende. Samtidig svarer 47% af de medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, at samarbejdet ”i nogen grad” er velfungerende. Overordnet er der altså tilfredshed i forhold til samarbejdet med regionerne. Der er dog også et forbedringspotentiale i forhold de 15%, der mener, at samarbejdet i mindre grad fungerer godt og de 47%, der mener, at samarbejdet i nogen grad er velfungerende. Der er relativt stort variation i tilbagemeldingerne fra medlemmerne i forhold til de enkelte regioner, hvorved der er variation mellem regionerne i forhold til, hvor velfungerende samarbejdet er.

## Er samarbejdet med regionerne velfungerende?



Figur 11.1 Medlemmernes besvarelse af spørgsmålet: "Oplever I generelt et godt samarbejde med regionerne vedr. DUF-patienter?" (Sundhed Danmarks medlemmer).

## 12 Behandlingsområder

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside fremgår 37 gældende specialeplaner, som dækker alle de områder, hvor der tilbydes udredning og behandling i det danske sundhedsvæsen. Sundhed Danmarks medlemmer tilbyder udredning og behandling indenfor en større del af Sundhedsstyrelsens specialeoversigt til hhv. offentligt henviste patienter, forsikringspatienter og selvbetalende patienter.

### 12.1 Specialer der tilbydes hos private aktører

Sundhed Danmarks medlemmer tilbød i 2022 udredning og behandling indenfor 23 ud af 37 specialer i alle af de tre overordnede patientkategorier.

De 23 specialer omfatter: *Anæstesiologi, Børne og ungdomspsykiatri, Dermato-venerologi, Gynækologi og obstetrik, Intern medicin: endokrinologi, Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, Intern Medicin: hæmatologi, Intern medicin: kardiologi, Intern medicin: lungesygdomme, Intern medicin: reumatologi, Karkirurgi, Kirurgi, Neurokirurgi, Neurologi, Oftalmologi, Ortopædisk kirurgi, Oto-rhino-laryngologi, Plastik-kirurgi, Psykiatri, Pædiatri, Radiologi, Thorax-kirurgi og Urologi*. Derudover udføres der også Tand, mund- og kæbekirurgi for egenbetalere.

Branchen dækker således 62% af Sundhedsstyrelsens oplyste specialer på hovedfunktionsniveau. Særligt de 11 specialer: *Anæstesiologi, Intern medicin: reumatologi, Kirurgi, Neurologi, Ortopædisk kirurgi, Karkirurgi, Neurokirurgi, Oto-rhino-laryngologi, Plastik-kirurgi, Radiologi og Urologi* tilbydes af et flertal af private sundhedsvirksomheder.

Desuden tilbyder nogle private sundhedsvirksomheder udredning og behandling på regionsfunktionsniveau, som dækker over specialfunktioner, der kun udføres få specialiserede steder. Regionsfunktioner kræver en særlig godkendelse af Sundhedsstyrelsen, f.eks. krav om specifik erfaring af speciallægen, som foretager udredningen eller behandlingen.



## 13 Omsætning

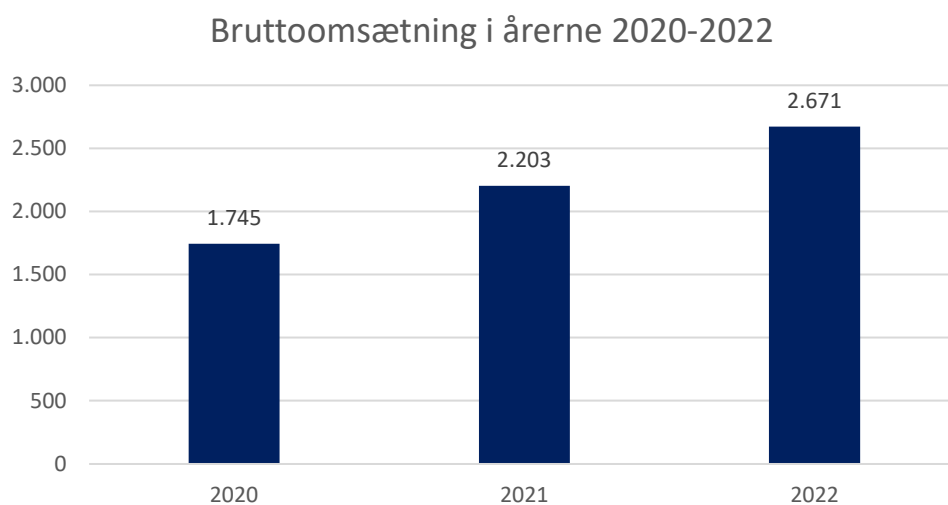
Følgende afsnit indeholder en gennemgang af branchens omsætning.

### 13.1 Bruttoomsætning i årene 2020-2022

I figur 13.1.1 fremgår udviklingen i branchen ift. den samlede omsætning i årene 2020-2022 blandt de af Sundhed Danmarks medlemmer, der har indrapporteret bruttoomsætningen i forbindelse med branchestatistikken.

Groft estimeret (på baggrund af medlemmernes tilbagemeldinger i forhold til fordelingen af bruttoomsætning sammenholdt med Danske Regioners oplysninger om bruttoomsætningen fra offentligt henviste patienter) svarer Sundhed Danmarks medlemmers bruttoomsætning i forhold til offentligt henviste patienter til ca. 79,5% af den samlede branches bruttoomsætning i forhold til offentligt henviste patienter. Bruttoomsætningen dækker udover omsætningen fra offentlige patienter også forsikringspatienter og selvbetalende patienter, samt f.eks. uddannelsesforløb faciliteret hos private sundhedsvirksomheder.

Figur 13.1.1 viser desuden, hvordan der i perioden 2020-2022 er sket en kontinuerlig stigning i den samlede bruttoomsætning. Fra 2021 til 2022 er der sket en stigning på ca. 21% i omsætningen blandt Sundhed Danmarks medlemmer. Stigningen kan blandt andet forklares ved flere offentligt henviste patienter, der udgør ca. 85% af stigningen, da de private leverandører har udredt og/eller behandlet 51.371 flere offentligt henviste patienter end i 2021 jf. tabel 4.2.1. Den øgede omsætning fra denne patientgruppe kan derfor i høj grad tilskrives de private sundhedsvirksomheders rolle i at hjælpe med at reducere ventetider og hermed sikre offentligt henviste patienter hurtigere behandling.



Figur 13.1.1 Bruttoomsætning i mio. kr. (Sundhed Danmarks medlemmer)

### 13.2 Fordelingen af bruttoomsætningen i årene 2020-2022

Bruttoomsætningen for Sundhed Danmarks medlemmer, der har bidraget til branchestatistikken, kan udspecificeres i fire kategorier:

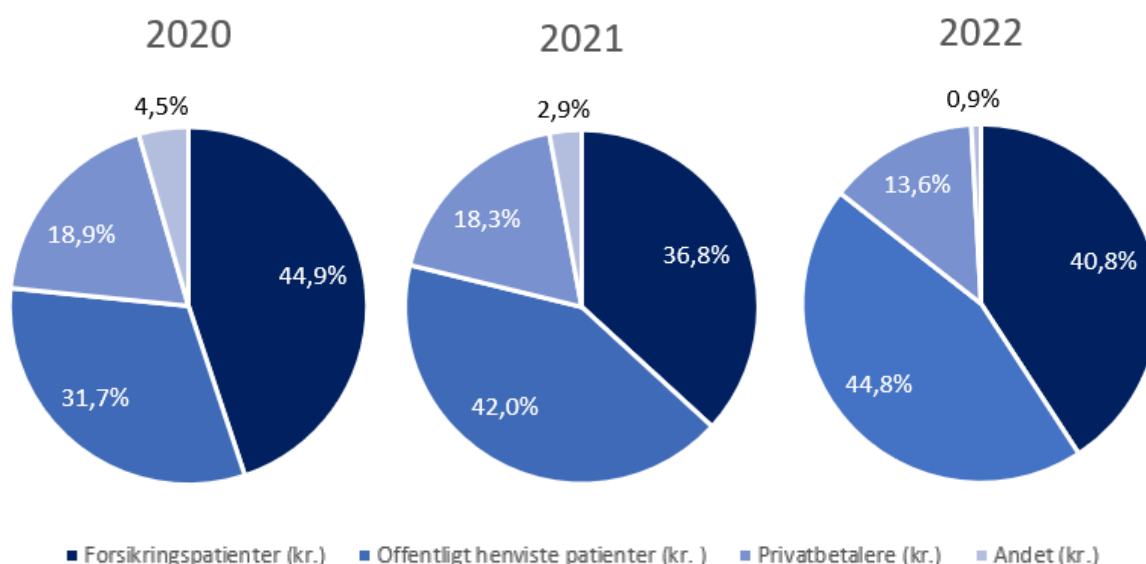
- *Forsikringspatienter*: Patienter, der henvises fra deres forsikringselskab til en privat leverandør.
- *Offentligt henviste patienter*: Patienter, der henvises fra en af de fem regioner gennem enten udbud, retten til hurtig udredning eller Det Udvidede Frie sygehusvalg samt patienter henvist fra kommuner.
- *Egenbetalere*: Patienter, der selv har henvendt sig til en privat leverandør.
- *Andet*: F.eks. indtægter fra facilitering af uddannelses- og praktikforløb for sundhedsfagligt personale.

Af figur 13.2.1 fremgår det, at andelen af offentligt henviste patienter udgør den største andel af branchens samlede bruttoomsætning i 2022 med 44,8% efterfulgt af andelen af forsikringspatienter, der udgør 40,8%. Der er sket en stigning i andelen af bruttoomsætningen fra forsikringspatienter og offentligt henviste patienter fra 2021 til 2022. Samtidig er andelen af bruttoomsætningen fra selvbetalende patienter faldet med 4,7 procentpoint i samme periode.

Det er interessant at bemærke, at bruttoomsætningen fra selvbetalere falder i takt med, at bl.a. bruttoomsætningen fra offentligt henviste patienter stiger, hvilket kan indikere, at patientrettighederne og aftalerne med regionerne er med til at nedbringe ulighed i sundhed, da behovet for selv at købe behandling bliver mindre.

Udviklingen fra 2021 til 2022 vidner om, at de private sundhedsvirksomheder er en vigtig ressource i det danske sundhedsvæsen, som er med til at reducere ventelister og tilbyde hurtigere og lige behandling til landets borgere.

Det er vigtigt at fremhæve, at den specifikke fordeling hos den enkelte sundhedsvirksomhed kan variere, da det afhænger af patientgrundlaget.



Figur 13.2.1 Fordelingen af bruttoomsætningen i procent for 2020-2022. (Sundhed Danmarks medlemmer)

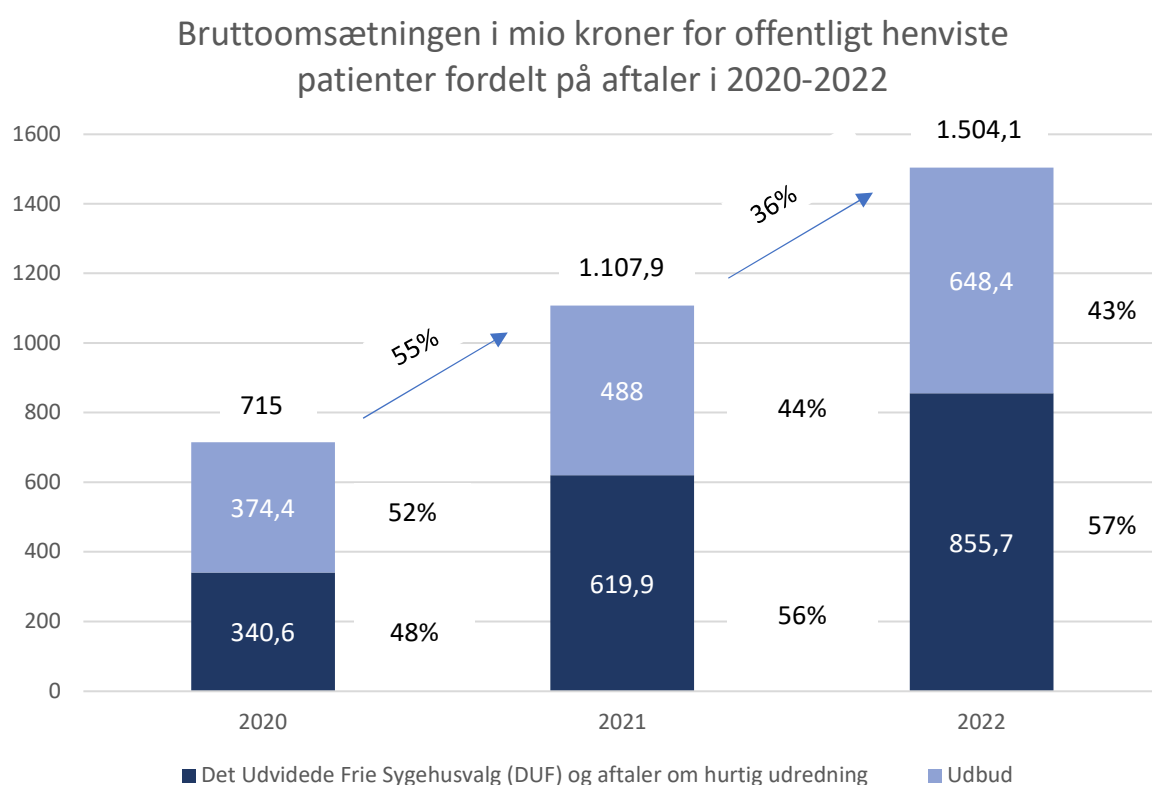
### 13.3 Bruttoomsætning for offentligt henviste patienter fordelt på aftaler i 2020-2022

Omsætningen for alle private sundhedsvirksomheder for offentligt henviste patienter kan inddeles i tre kategorier:

- *Gennem patientrettighederne*: Ret til hurtig udredning eller det udvidede frie sygehusvalg
- *Regionale udbudsftaler*: Når en region indgår en aftale med et privathospital med behandling indenfor et bestemt område.
- *Kommunale samarbejdsaftaler*: Kan fx være om erklæringer i forbindelse med mulig tildeling af sociale ydelser.

Fra 2021 til 2022 er der jf. opgørelsen fra Danske Regioner, der indeholder data fra samtlige aftalesygehuse, der modtager offentligt henviste patienter (figur 13.3.1), sket en stigning i bruttoomsætningen af patienter henvist gennem *ret til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg* på 235,8 mio. kr. svarende til en stigning på 38% fra 2021 til 2022. Omsætningen fra de *regionale udbudsftaler* er i samme periode steget med 160,4 mio. kr. svarende til en stigning på 32,9%. Omsætningen er altså steget mere i forhold til DUF og mindre i forhold til udbud, når man sammenligner med den gennemsnitlige stigning på 36%.

Det er interessant at bemærke, at fordelingen mellem DUF og udbud vender i 2021, da DUF udgør den relativt største andel af bruttoomsætningen blandt offentligt henviste patienter i både 2021 og 2022, hvilket vidner om, at patienterne i højere grad har haft mulighed for udredning og/eller behandling på et privathospital gennem deres patientrettigheder – dette er bl.a. forårsaget af, at ventetiderne i det offentlige sygehusvæsen har været længere pga. Covid-19 og arbejdsmarkedskonflikten, og privathospitalerne derved har været med til at hjælpe patienterne til en hurtigere udredning og/eller behandling.



Figur 13.3.1 Bruttoomsætningen i mio. kroner for offentligt henviste patienter fordelt på aftaler i 2020-2022 (kilde: Danske Regioner)

## 14 Personalesammensætning

Private sundhedsvirksomheder rummer en bred vifte af forskellige faggrupper. I dette afsnit beskrives sammensætningen af personalet hos Sundhed Danmarks medlemmer samt den ansættelsestype, som personalet var ansat under.

### 14.1 Fordeling af medarbejdere

Det kan af nedenstående tabel 14.1.1 ses, at størstedelen af de fastansatte medarbejdere på fuldtid hos de medlemmer, der har besvaret branchestatistikken<sup>11</sup>, består af sygeplejersker, sundhedsadministrative koordinators efterfulgt af speciallæger og administrative medarbejdere. Afhængigt af hvilke specialer, der tilbydes hos sundhedsvirksomhederne, kan medarbejdergruppen desuden bestå af f.eks. fysio- og ergoterapeuter, kiropraktorer og kliniske diætister.

Medarbejdertype	Fastansat fuldtid
Speciallæger	12%
Sygeplejersker	42%
Sundhedsadministrative koordinators	23%
Administration	11%
SOSU-hjælper/-assistenter	3%
Laboranter/bioanalytikere	1%
Psykologer	1%
Andet	6%

Tabel 14.1.1 Sundhed Danmarks medlemmers personalesammensætning blandt fuldtidsansatte i 2022

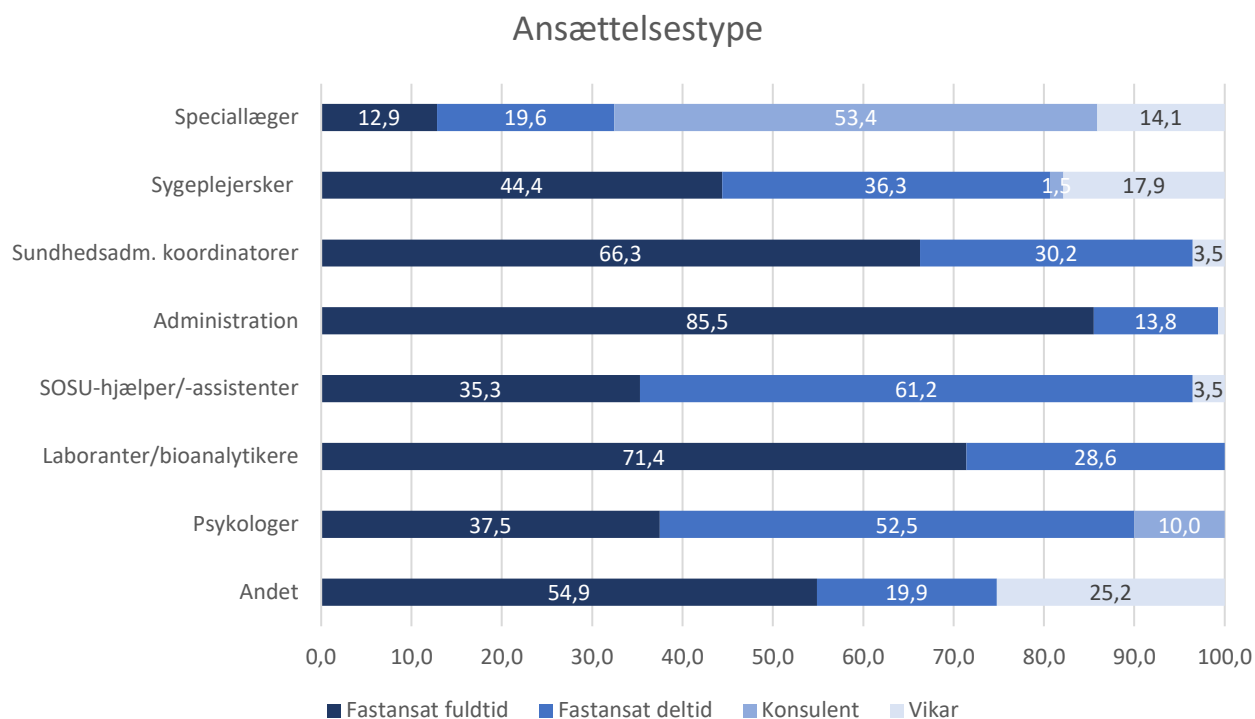
---

<sup>11</sup> Fordelingen af fuldtidsansatte medarbejdere varierer meget afhængigt af størrelsen på virksomhederne, hvorved fordelingen ikke er repræsentativ for alle medlemsvirksomheder.

## 14.2 Ansættelsestype

Figur 14.2.1 viser fordelingen af ansættelsestyper baseret på besvarelserne af branchestatistikken. Af figuren fremgår det, at særligt sundhedsadministrative koordinatore og administrative medarbejdere hos de private sundhedsvirksomheder var fastansat på fuldtid i 2022. 44,4% af sygeplejerskerne var fastansat på fuldtid, og 12,9% af speciallægerne var fastansat på fuldtid i 2022.

Et flertal af speciallægerne er ansat på konsulentbasis (53,4%) efterfulgt af fastansatte på deltid (19,6%). For sygeplejersker var 36,3% fastansat på deltid, mens 17,9% var ansat som vikarer.



Figur 14.2.1 Procentuel fordeling af medarbejdernes ansættelsestype hos Sundhed Danmarks medlemmer i 2022

## 15 Bag om statistikken

### 15.1 Datagrundlag

Sekretariatet udarbejdede et spørgeskema, som blev sendt via mail til medlemmerne, hvorefter besvarelserne blev indsamlet elektronisk. Branchestatistikken omhandler regnskabsåret 01.01.2022-31.12.2022.

Blandt medlemmerne har sekretariatet modtaget svar fra, hvad der svarer til 89% af medlemmernes procedurekoder for offentligt henviste patienter, hvilket svarer til 76% af branchens samlede antal procedurer for offentligt henviste patienter. Medlemmer, som ikke har indberettet til Branchestatistikken, er blevet påmindet om besvarelse flere gange for at sikre højst mulig deltagelsesprocent.

Udover det udarbejdede spørgeskema besvaret af medlemmerne, har sekretariatet desuden anvendt data oplyst af Danske Regioner. Disse tal gør sig gældende for samtlige aftalesygehuse, og ikke blot Sundhed Danmarks medlemmer.

I forhold til vurderingen af patienttilfredshed, har Sundhed Danmarks sekretariat taget udgangspunkt i den Landsdækkende Undersøgelse for Patientoplevelser (LUP) for 2022.

### 15.2 Kvalitetssikring

De anvendte data er forinden anvendelse blevet sammenholdt med anden relevant data fra andre databaser. Eventuelle fejl vil blive rettet og rapporten vil blive opdateret på brancheforeningens hjemmeside [www.sundheddanmark.nu](http://www.sundheddanmark.nu).

### 15.3 Kontakt

Henvendelser angående analysen kan ske til Branchedirektør Jakob Rixen på [jari@sundheddanmark.nu](mailto:jari@sundheddanmark.nu).

### 15.4 Referencer

I ovenstående rapport er der anvendt data fra nedenstående kilder.

- *Medlemsundersøgelse*: Sundhed Danmarks sekretariat har i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten foretaget en medlemsundersøgelse. Tilbage meldingen fra brancheforeningens medlemmer ligger således til grund for data, hvor der henvises til 'Sundhed Danmarks medlemmer'. Medlemsundersøgelsen blev foretaget i 2023 og baseres derved på tal fra 2022.
- *Danske Regioner*: Danske Regioner har leveret data på offentlige patienter udredt og behandlet hos private aktører. Dataene er baseret på alle aftalesygehuse i Danmark og er således ikke begrænset til Sundhed Danmarks medlemmer.
- *Center for Patientinddragelse (CPI), LUP*: CPI udarbejder hver måned en Landsdækkende Undersøgelse for Patientoplevelser (LUP). I ovenstående branchestatistik er der anvendt data for undersøgelsen foretaget i 2022, og den baserer sig dermed på tal fra 2022. [LUP 2022 resultater - årlig status \(regionh.dk\)](#)