



DANSKE REGIONER

**De akutte udfordringer:
Akutplan, ventelister og aktivitet**

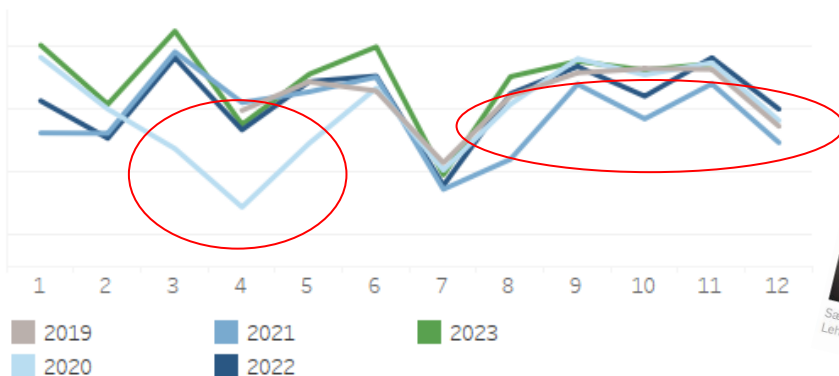
Agenda

1. Akutplan og afvikling af ventelister
2. Stigende medicinudgifter
3. Fælles drøftelse



Hvorfor fik vi ventelister?

Samlet antal offentlig finansierede operationer på offentlige og privat hospitaler, pr. måned (2019-2023)



Strejke truer med at skubbe coronaudsatte operationer en gang til

En pukkel bliver nu afløst af en anden. Sygeplejerskernes strejke kan ramme patienter, som allerede har ventet længe på operationer.

AUTOMATISK OPLÆSNING

Altinet

Artikler Debat Job Navnnyt Podcast Q

15. marts 2020 kl. 08:40

Sygehuse aflyser operationer og kontrolbesøg fra mandag

PRIORITERING: Landets sygehuse masseflyser operationer og ambulante kontroller, da både de fysiske rammer og personalet skal stå klar til de corona-patienter, der får brug for intensivbehandling.

Særligt ortopædkirurgiske afdel.
Lehmann



En intensivtue på den nye pandemifdeling på Aalborg Universitetshospital står klar til en coronapatient. Foto: Henning Bagge/Ritzau Scanpix

Akutplan for sundhedsvæsenet



Danske Regioner, september 2022

Regeringen
Danske Regioner

Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet

23. februar 2023

Sygehusvæsenet er aktuelt udfordret med lange ventetider til operationer, pressede akutmodtagelser, flere lukninger af senge end planlagt, stort produktionsfald og en lavere overholdelse af udredningsretten bl.a. som følge af covid-19 og overenskomstkonflikten på sygeplejeområdet. Det går ud over patienterne, som kan opleve lange ventetider til planlagte operationer samt travlhed og pres på akutmodtagelserne. Samtidig er antallet af ansatte på de offentlige sygehuse væsentligt højere end for årene med covid-19.

Det er en helt afgørende opgave for regionerne at få nedbragt ventetiderne, robusgjort akutmodtagelserne og styrket produktiviteten og aktiviteten i sygehusvæ-

Aftale om akutplan, februar 2023

Aftalte mål i akutplanen

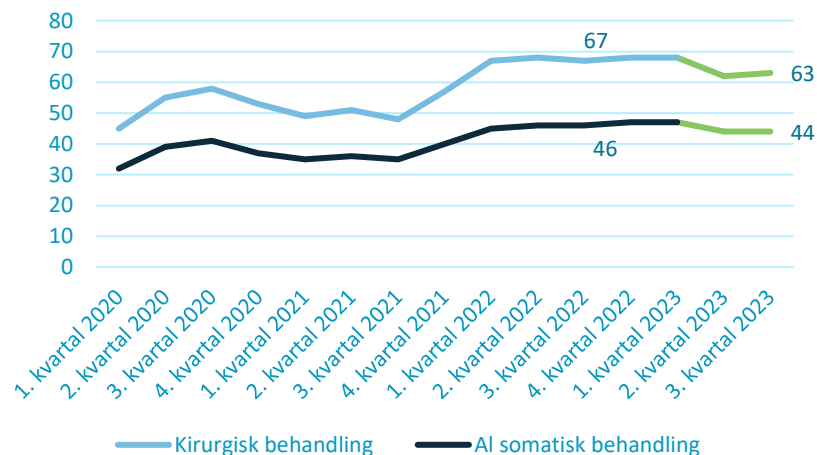
Boks 1

Aftalte målsætninger for normalisering af situationen for sygehuse

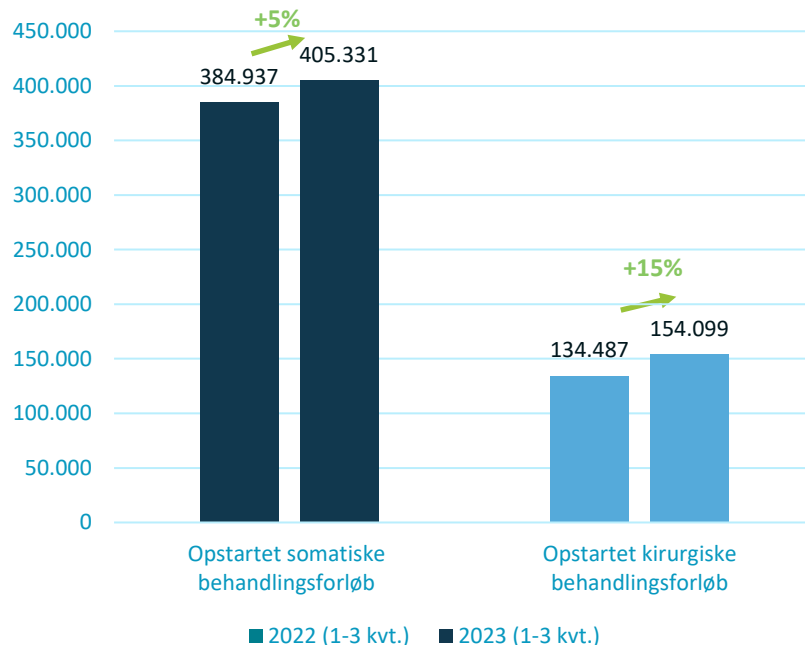
1. Ventelister er nedbragt inden udgangen af 2024, således at de erfarede ventetider er normaliseret i forhold til niveauet før covid-19-pandemien.
2. Den samlede kirurgiske aktivitet (inkl. private) skal i gennemsnit i 2023 være 3 pct. højere end i 2022. Det er baseret på en forventning om, at aktiviteten på de offentlige sygehuse i løbet af 2023 gradvis forøges, så det svarer til niveauet før covid-19.
3. Overholdelsen af udredningsretten i somatikken skal i løbet af 2023 normaliseres i forhold til niveauet før covid-19-pandemien.

Kortere ventetid til behandling og flere opstartede behandlinger

Kortere ventetid til behandling



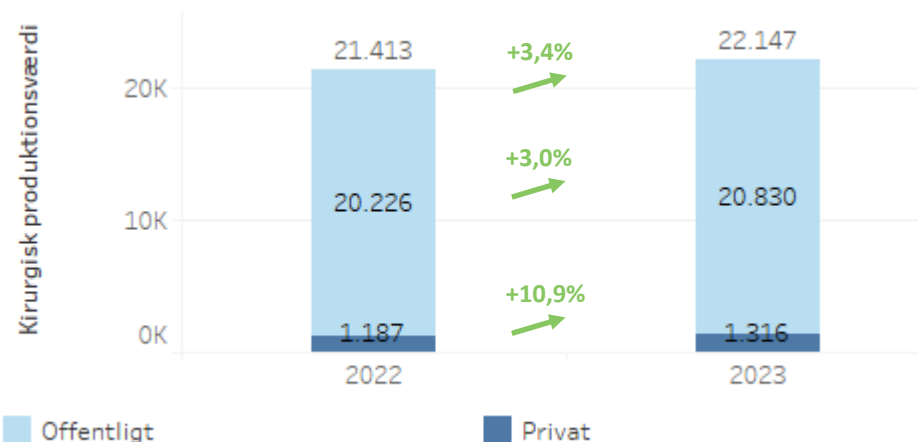
Flere opstartede behandlinger



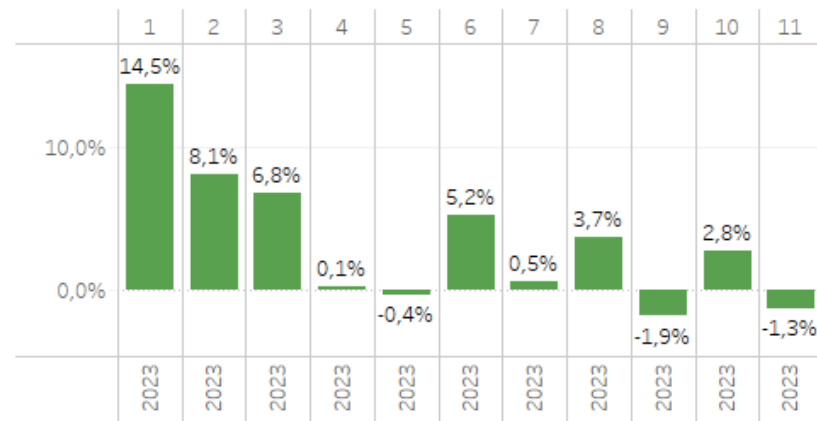
Fortsat højere kirurgisk produktionsværdi end i 2022

Kirurgisk produktionsværdi øget med 3,4 %

Høj vækst i produktionsværdien i starten af året men lavere i slutningen



Udvikling i kirurgisk produktionsværdi i forhold til samme måned 2022.

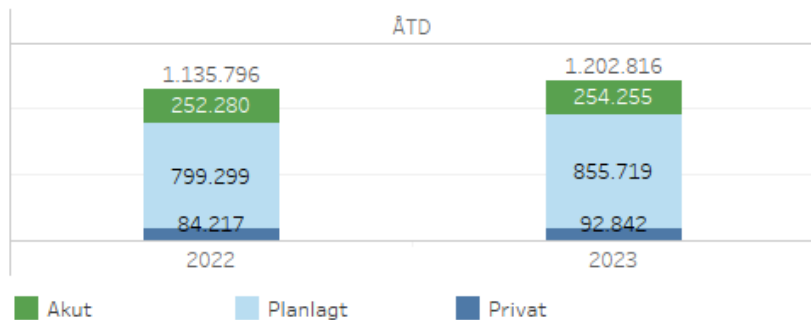


Status på operationer

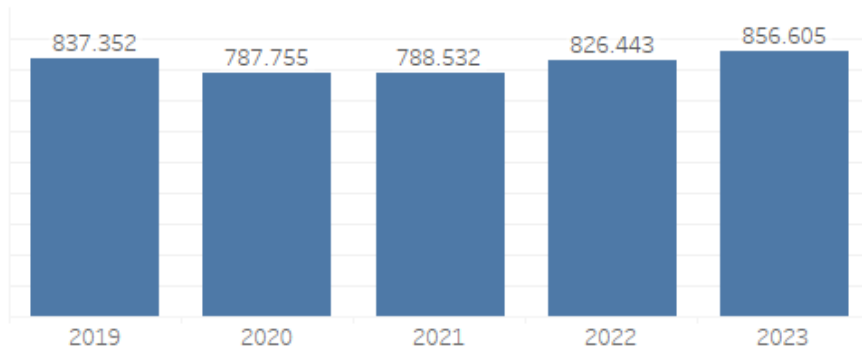
Der er blevet foretaget mere end 1,2 mio. operationer i de første 11 måneder af 2023

I 2023 er der blevet foretaget flere operationer end i 2019

Samlet antal operationer (januar-november), 2022-2023



Samlet antal operationer (april-november)



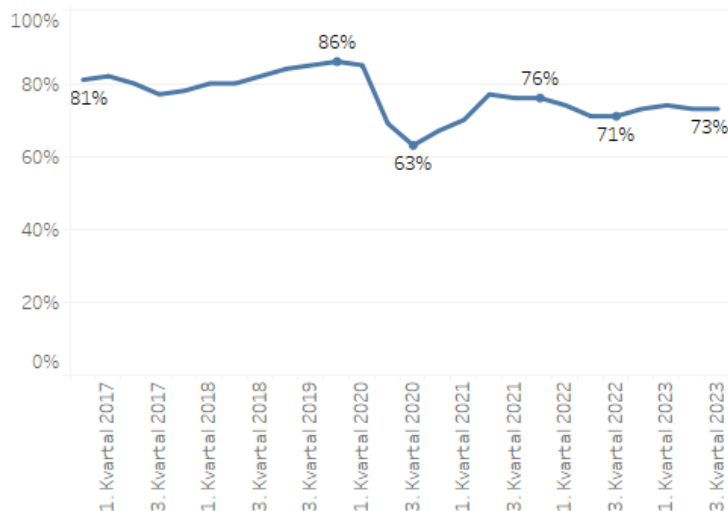
Note: På grund af overgangen til LPR3 i 2019 er der først data fra april måned 2019, hvorfor der i højre figur er afgrænset til perioden april-november.

Kilde: Egne beregninger på opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen i forbindelse med opfølgning på akutplanen pr. december 2023.

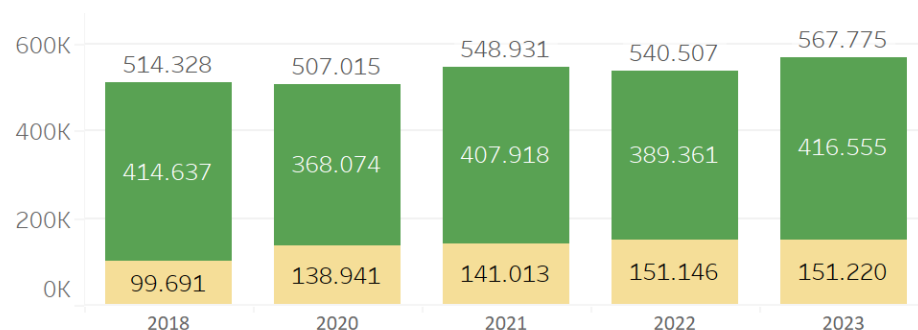
Der udredes flere end i tidligere år

Andel af forløb hvor udredningsretten overholdes

Andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt i somatikken



Men der udredes flere end tidligere år



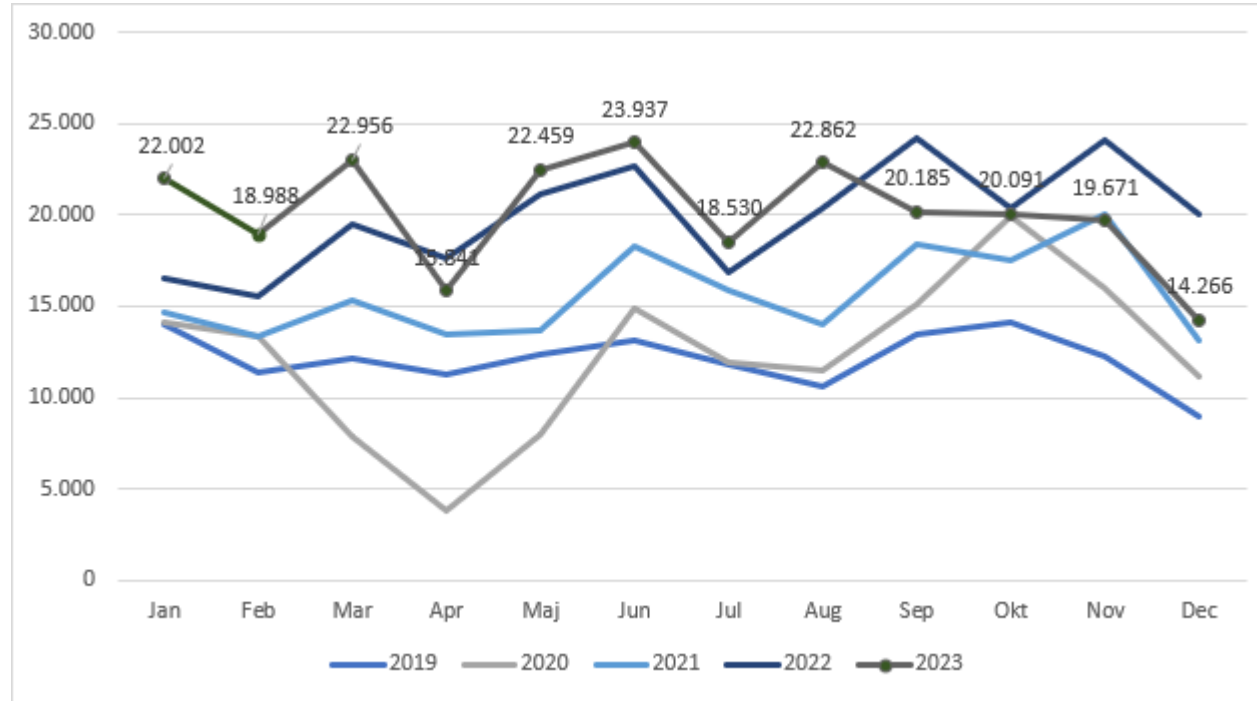
- Antal forløb hvor udredningsretten er overholdt
- Antal forløb hvor udredningsretten ikke er overholdt

Note: På grund af overgangen til LPR3 i 2019, er der ikke data for 1. og 2. kv. 2019, hvorfor 2019 er udeladt af tabellen. Udredningsretten var i hele 2020 samt 1. kv. 2021 og 1. kv. 2022 suspenderet i hele eller dele af kvartalet, for at sikre at der på sygehusene kunne foretages den nødvendige prioritering under COVID-19. Suspensionen betød at regionerne havde mulighed for at se bort fra forpligtelsen om overholdelse af udredningsretten

Kilde: Egne beregninger baseret på Sundhedsdatastyrelsens [Monitorering af udredningsretten i somatikken \(esundhed.dk\)](https://esundhed.dk)

Rekord mange henvisninger til privat hospitaler

240.000 henvisninger til privat hospitaler i 2023 -
+1,2 pct. ift. 2022 og +28,9 pct. ift. 2021



Kilde: Regionernes egne indmeldinger

Samlet status for akutplanens målsætninger

Målsætning

Status

1.
Normalisering af ventetider inden udgangen af 2024

- **Kortere ventetid**
Ventetiden til operationer er faldet fra **68 dage** til **63 dage** i 3. kvartal 2023 ift. 1. kvartal 2023.
Ventetiden generelt til somatisk behandling er faldet fra **47 dage** til **44 dage**.

2.
Kirurgisk aktivitet skal være 3 pct. højere i 2023 ift. 2022

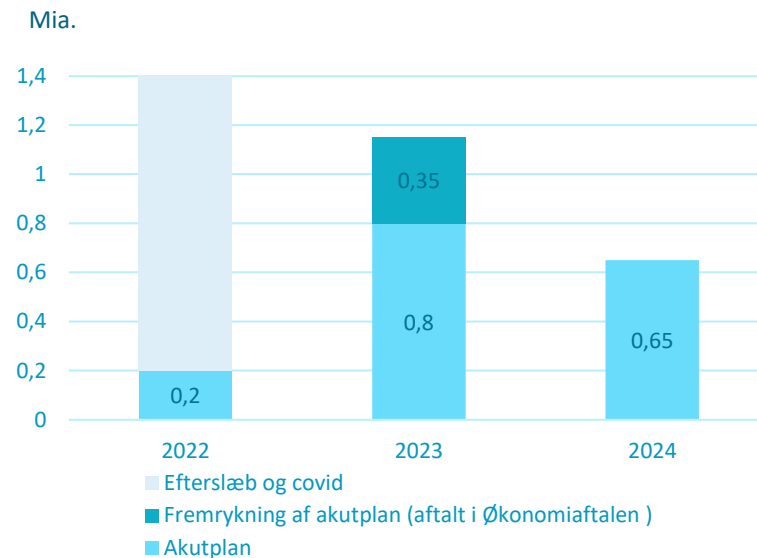
- **Regionerne har høj aktivitet**
Den samlede kirurgiske produktionsværdi (offentlig og privat) i januar-november på **+3,4 pct.**

3.
Normalisering i overholdelsen af udredningsretten i 2023

- **Stort fokus på at overholde udredningsretten**
Udredningsretten blev overholdt i 73 pct. af forløbene i 3. kvartal 2023. Men fortsat et stykke fra målsætningen på 79 %.

Økonomien i akutplanen

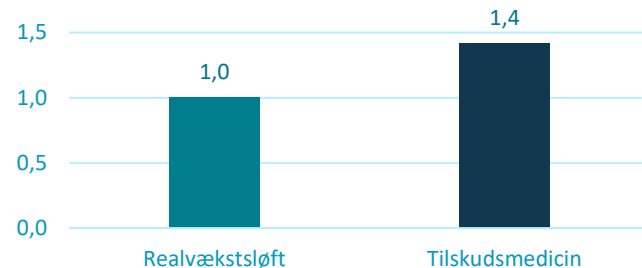
- 2 mia. kr. fra 2023-2024
- I 2023 er der afsat 1,15 mia. kr. (350 mio. fremrykket fra 2024)
- I 2022: kompensation for merudgifter og afvikling af efterslæb ”efter regning”
- I 2023: Skønnede merudgifter til privathospitaler på knap 1 mia. kr.



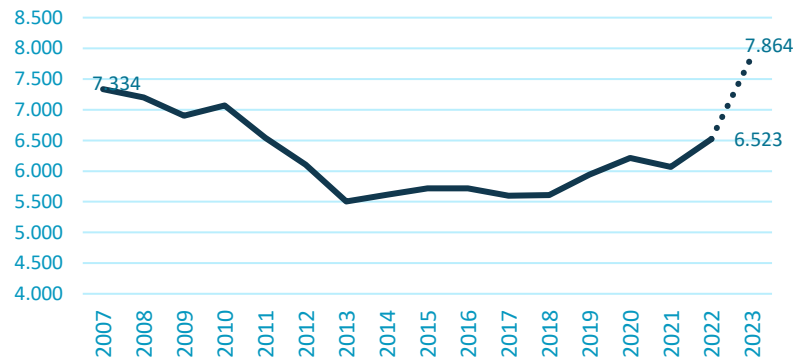
Stigende udgifter til tilskudsmedicin

- Merudgifter til tilskudsmedicin på 1,4 mia. kr. i 2023!
- Stigningen er båret af både enkelte nye produkter (fx Ozempic), men også en generel høj vækst i alle medicingrupper
- Regionerne mangler styringsredskaber
- Men stigningen skal afholdes inden for rammen ➡ besparelser på hospitalerne

Realvækstsløft og udvikling i medicinudgifter fra 2022 til 2023



Udgifter til tilskudsmedicin, mio. kr.



Kilde: 2007-2022: Regnskabsdata fra DST. 2023: Afregningsdata fra LUNA (jan-dec). Der kan være mindre afvigelser mellem regnskabs- og afregningsdata.

Fælles drøftelse



ET SAMLET ANSVAR FOR SUNDHEDEN

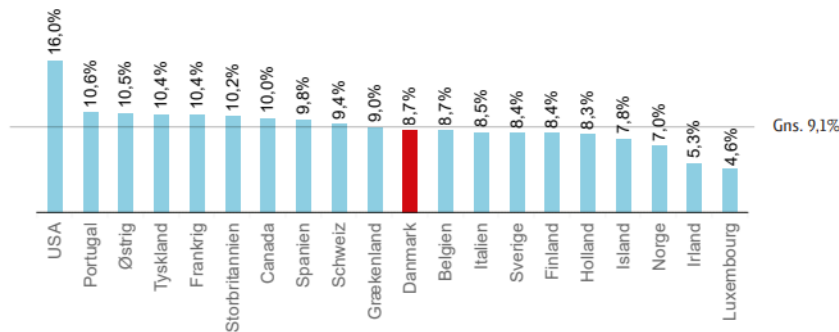
En ny struktur for sundhedsvæsenet

VI HAR ET GODT SUNDHEDSVÆSEN I DANMARK

- Flere overlever alvorlig sygdom
- Høj patienttilfredshed
- Meget sundhed for pengene

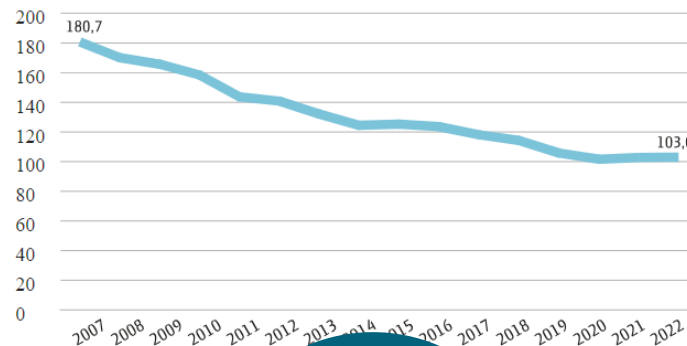
De danske sundhedsudgifter er under gennemsnittet

Sundhedsudgifter i procent af BNP (2021)



Kilde: OECD Health Data. Tallene er påvirket af COVID-19.

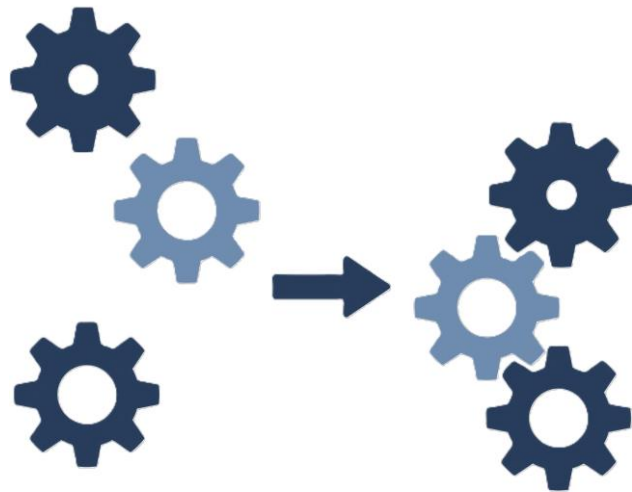
Hjertedødelighed pr. 100.000 indbyggere



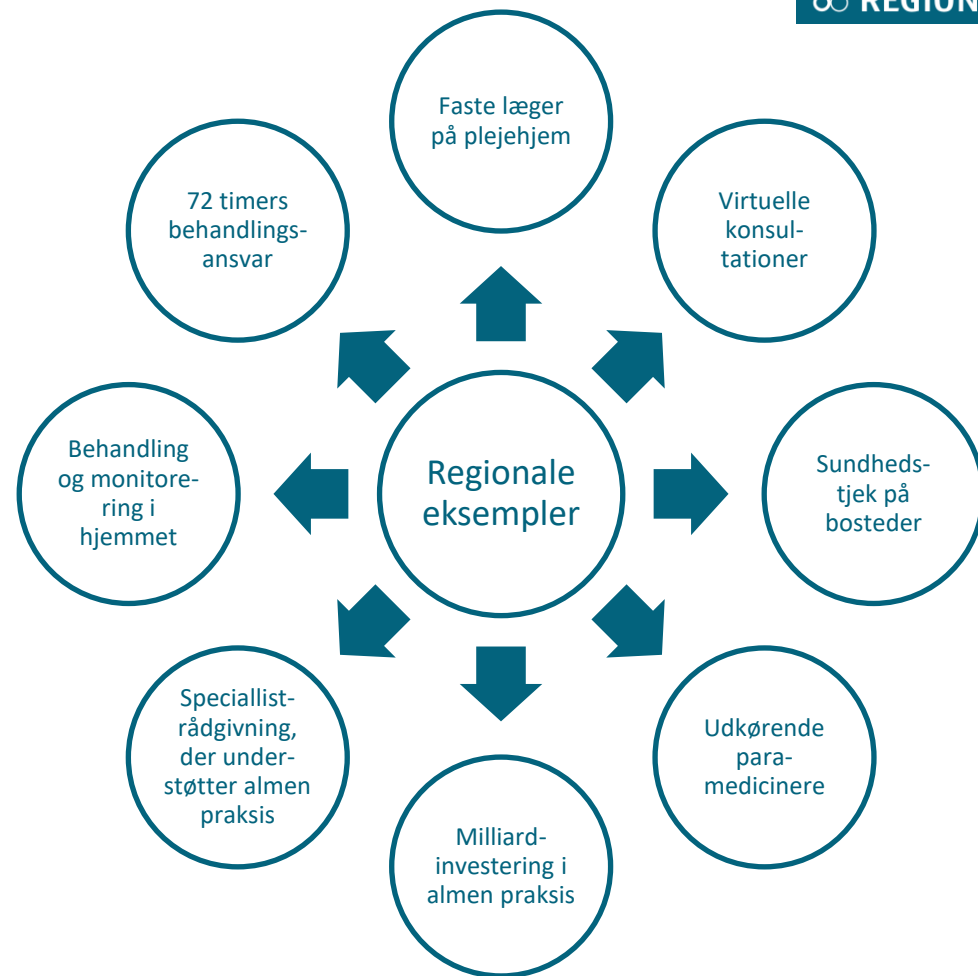
9 ud af 10
patienter
er tilfede

“

Men der mangler
en drivkraft, der
kan udvikle
sundhedsvæsenet
uden for
hospitalet

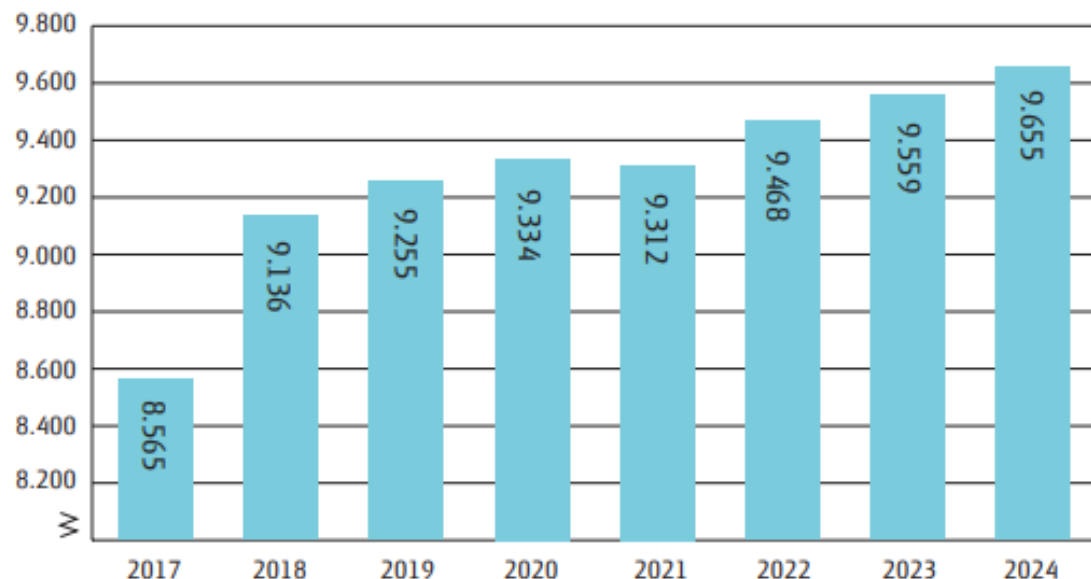


REGIONERNE HAR TAGET EN
RÆKKE INITIATIVER FOR AT
STYRKE NÆRHEDEN OG
SAMMENHÆNGEN I
SUNDHEDSVÆSENET



Investeringer i almen praksis

Regionernes investeringer i almen praksis i 2017-2024
mia. kr. (2023-pris- og lønniveau)



Kilde: Overenskomsttalerne med PLO 2017 og 2021.

Note: Tallet dækker over den aftalte økonomiske ramme for PLO. Rammen er ekskl. midler tilført som led i lokalaftaler og til COVID-opgaver. Rammen indeholder ikke de regionale udgifter til medicintilskud, som udskrives i almen praksis.

Årlig vækst
i almen praksis

2,1%
ekskl. medicin

Årlig vækst
på sygehusene

1,4%
ekskl. medicin

5 PRINCIPPER FOR EN REFORM

1. Et samlet ansvar for hele kæden af sundhedsydelser.
2. Kapacitet og incitament til at drive udviklingen af det nære og modvirke ulighed i sundhed.
3. Høj kvalitet i udredning og behandling i hele sundhedsvæsenet.
4. Decentral struktur med direkte folkevalgt ledelse.
5. Bureaukrati og spild skal begrænses.



ET SAMLET ANSVAR FOR SUNDHEDEN



**1. SAMLET
LOVGIVNING**



**2. SAMLET
BUDGET- OG
OPGAVEANSVAR**



**3. EN DRIVKRAFT
TIL AT UDVIKLE
DET NÆRE**

Stærke økonomiske
incitamenter til at løse
mere i det nære

Mere sammenhængende
patientforløb

Forebygge akutte indlæggelse
og genindlæggelser

Bedre mulighed for behandling
i eget hjem

Omkostningseffektivt

Arbejdskraftbesparende

ALMEN PRAKSIS

- Den faglige udvikling af almen praksis skal **skilles fra forhandlingerne** om takster og økonomi
- Styrket **faglig ledelse** - almen praksis skal i højere grad **integreres** i det samlede sundhedsvæsen
- Digitalisering og bedre **adgang til data** fra almen praksis – ligesom i det øvrige sundhedsvæsen
- Flere regionale **redskaber til at organisere** det almen medicinske tilbud
- Bedre **lægedækning og frit lægevalg**
- **Bedre tilgængelighed for patienterne** og et nyt kontaktpunkt som supplement til egen læge



REFORM AF HJÆLPEMIDDELOMRÅDET

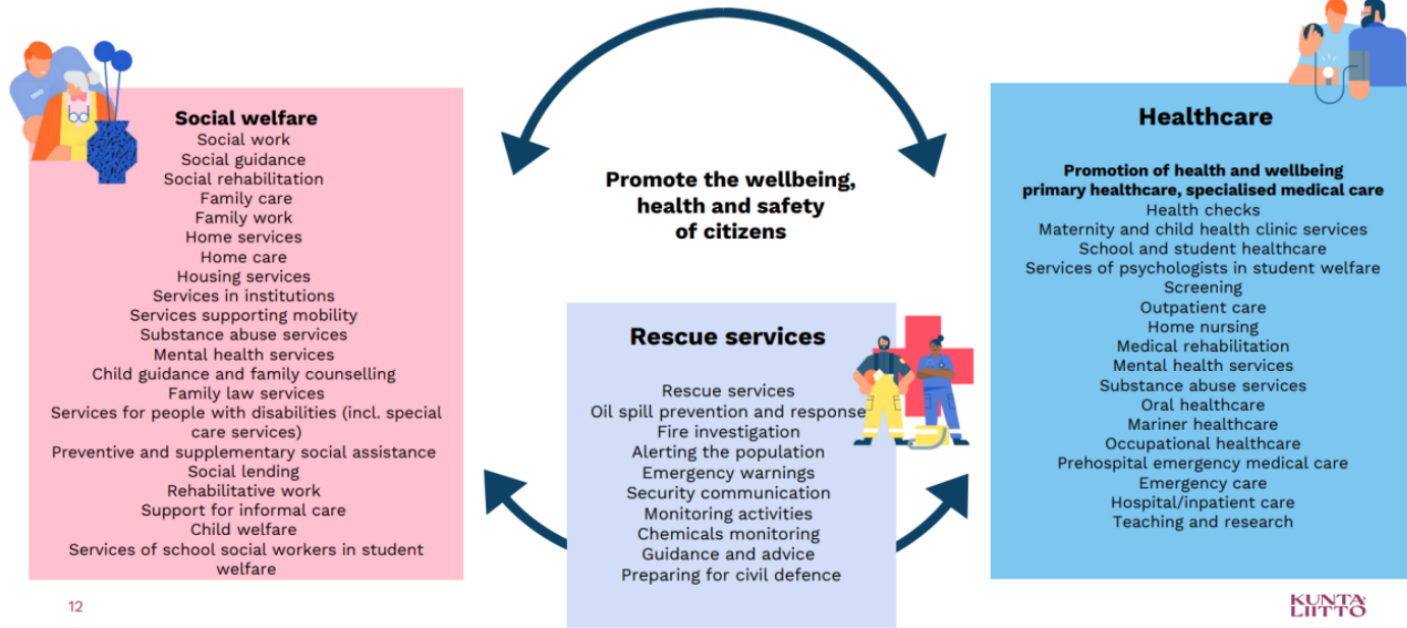
- Ophælv skellen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber
- Skab let og fri adgang til almindelige og simple hjælpemidler
- Saml ansvaret i fem driftsenheder med moderne logistik, distribution og effektive indkøb



FLERE END
300.000
DANSKERE
HAR BRUG FOR
ET HJÆLPEMIDDEL
I HVERDAGEN

Internationale tendenser

Den finske reform



SUNDHEDSKLYNGERNES BEGRÆNSNINGER

- Mere af det samme
- Uklart ansvar
- Risiko for ”sognerådspolitik”
- 22 forskellige sundhedsvæsener
- Og hvad med patienter, der går på tværs af sygehuse?

ET NATIONALT AKUTBEREDSKAB ER IKKE VEJEN FREM

- Synergier med lokale og regionale sundhedsfunktioner går tabt
- Stordriftsfordele er allerede høstet
 - Fx fælles driftsaftale om akutlægehelikopter
- Behov for regional forankring for at tage hensyn til lokale behov og lokal geografi
- Responstider handler først og fremmest om geografiske afstande og befolkningstæthed

Fælles drøftelse

Digitalisering, datadeling og behandling i eget hjem



Mål for digitalisering



Velfungerende digitale løsninger, som frigiver arbejdskraft skal i højere grad udbredes på tværs af sundhedsvæsenet



Der skal udvikles flere nye løsninger, som gør det muligt at levere sundhed på nye måder – herunder i det nære og i borgerens eget hjem

En samlet, tværgående innovationsindsats



Det fulde potentiale
ved digitalisering
udnyttes ikke



Innovation foregår i
høj grad lokalt



Der mangler
incitamenter til
løsninger på tværs



Efterspørgsel på
digitale løsninger i det
nære drives ikke
systematisk

**Behov for et
nationalt center for
sundhedsinnovation**

“

**64 pct. af danskerne
vil gerne behandles
i eget hjem**

Kilde: Robusthedskommissionen

**Ny aftale: En halv
milliard kroner til
hjemmebehandling med
digitale løsninger**

Behandling i eget hjem



1

Vi skal bruge digitalisering til at gøre det nemmere og bedre for alle – både de der kan mere selv, og de der ikke kan

2

Forebygge turen til sygehuset

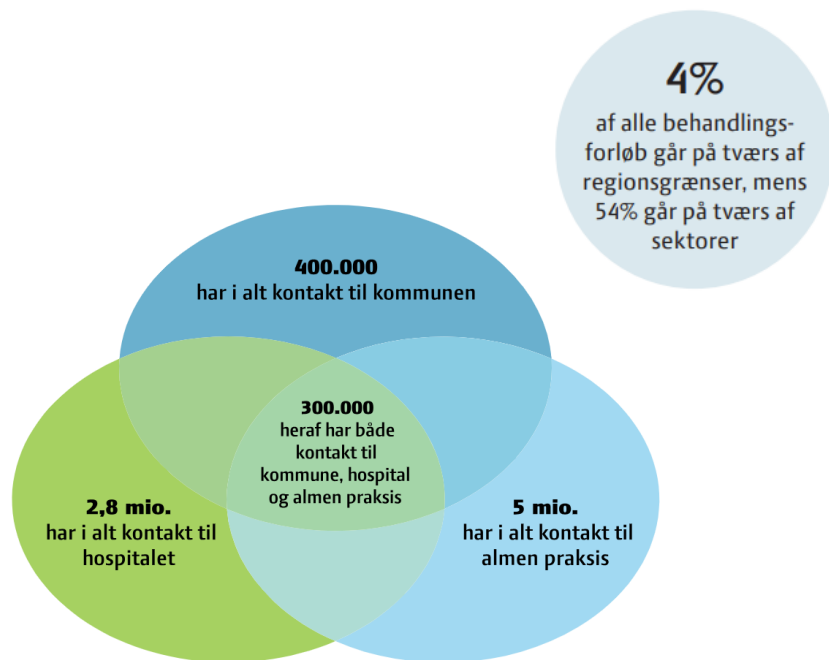
3

Digital infrastruktur til understøttelse af sundhedstilbud i det nære

4

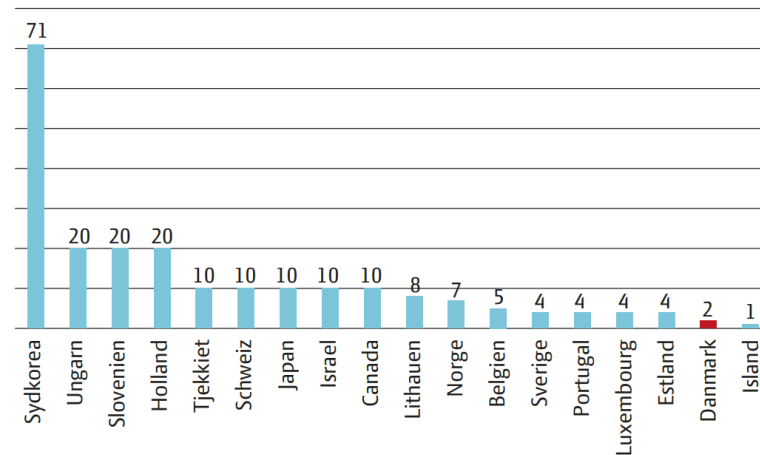
De gode eksempler

Datadeling mangler på tværs af sektorer



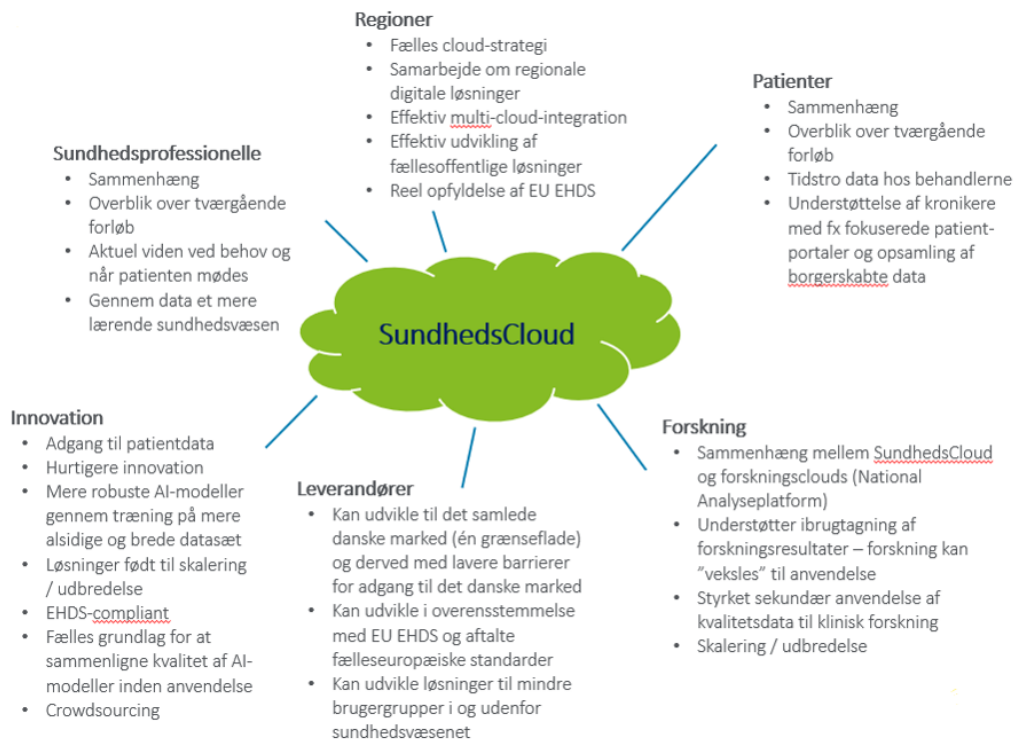
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, 2022

Antal leverandører af EPJ-systemer til hospitaler i udvalgte OECD-lande (2021)



Kilde: Slavomirski, Luke et al. (2023): "Progress on implementing and using electronic health record systems", OECD Health Working Papers No. 160.

Sundhedssky kan sikre sammenhæng



Fælles drøftelse