



EMN-2023-00295

1677053

Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb

Opfølgning på aftale om akutplanen

4. kvartal 2023

Det går fremad i regionerne med at afvikle behandlingsefterslæbet efter covid-19 og sygeplejestrækken. Regionerne har igangsat en lang række indsatser, både på de offentlige og private hospitaler, for at nedbringe ventelisterne. Seneste tal viser, at aktiviteten fortsat er høj i sundhedsvæsenet.

Ventetiderne er på vej i rette retning og fortsat høj aktivitet på både offentlige og private sygehuse

Regionerne er i mål med akutplanens målsætning om, at den kirurgisk produktionsværdi skal være 3 pct. højere i 2023 end i 2022. Seneste tal viser, at den kirurgiske produktionsværdi (inkl. private) er 2,9 pct. højere i 2023 ift. 2022. Med de forventede efterregistreringer de kommende måneder vil væksten opjusteres og målsætningen være opfyldt.

I regionerne ses desuden kortere ventetid til behandling og flere opstartede behandlinger. Seneste tal viser, at ventetiden til operationer ligger på 63 dage i 3. kvartal 2023, hvilket er én dag mere end i 2. kvartal 2023, men fire dage kortere end samme kvartal 2022. Ventetiden til somatisk behandling ligger på 44 dage i 3. kvartal 2023, hvilket er samme som i 2. kvartal 2023, men et fald siden starten af 2023 hvor den gennemsnitlige ventetid til somatisk behandling lå på 47 dage.

Samtidig med den faldende ventetid i løbet af 2023, har der været opstartet mange behandlingsforløb. Således er der i de første tre kvartaler af 2022 blevet opstartet i alt 405.331 somatiske behandlingsforløb, hvilket er en stigning på 5 % i forhold til samme periode i 2022.

Der har været særligt fokus på at afvikle udskudte operationer, hvilket også afspejles i tallene, hvor der i de første ni måneder af 2023 er blevet igangsat 15 % flere som har ventet på en operation end i 2022.

Andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt på stabilt niveau, selvom der udredes flere end i tidligere år. Regionerne har et stort fokus på at overholde udredningsretten, og dette selvom der hele tiden kommer flere patienter der skal udredes i somatikken.

Rekordmange henvisninger til private hospitaler

Regionerne har henvist rekordmange patienter til privathospitaler og -klinikker. Antallet af henvisninger er 1,3 pct. højere i 2023 end i 2022 og 29 pct. flere end samme periode i 2021.

Der er fortsat gang i udviklingen af det øvrige sundhedsvæsen

Regionerne har – udover afvikling af ventelister og håndtering af akutområdet og behandling af kritisk syge – fortsat fokus på udvikling og omstilling af en lang række områder i sundhedsvæsenet i forlængelse af aftalen om akutplanen.

Regionerne arbejder bl.a. med fleksibel arbejdstilrettelæggelse og en bedre deling af vagtarbejde, så det kan sikre, at de rette kompetencer er på rette tid og sted, og at vagtbelastningen fordeles på flere skuldre. Alle regioner har vedtaget principper for deltagelse i vagtarbejde i forbindelse med nyansættelser og arbejder med at udbrede initiativer og erfaringer ift. allerede ansatte.

Samtidig har regionerne nået målsætningen om at øge uddannelseskapaciteten indenfor anæstesi med 20 pct. fra 2019 til 2023. Seneste tal viser, at uddannelsespladser er øget med 26 pct. fra 2019 til 2023. Regionerne har levet op til målsætningen om at øge uddannelseskapaciteten på specialuddannelsen i anæstesi, men det har ikke været muligt at besætte alle pladser. Dette skyldes bl.a. manglende kvalificerede ansøgere.

Regionerne har desuden stort fokus på omstillingen til det nære sundhedsvæsen. I sundhedsklyngerne har man fortsat fokus på at understøtte og udbrede indsatser, som især har fokus på at forebygge indlæggelser på sygehusene samt sikre gode overgange fra sygehusene til kommunal pleje. Det drejer som fx om udkørende funktioner fra sygehuset og specialistrådgivning fra sygehusene til almen praksis og kommuner. Klyngerne driver samtidig også implementeringen af 72 timers behandlingsansvar og udbredelsen af dosispakket medicin.

Indholdsfortegnelse

Status på aftalte målsætninger i aftalen om akutplanen	3
Opfølgning på de enkelte målsætninger	4
Status på privat aktivitet	8
Status for udvalgte initiativer i akutplanen	11
Deling af vagtarbejdet og fleksibel arbejdstilrettelæggelse	11
Forøgelse af uddannelseskapaciteten for specialsygeplejersker	12
72-timers behandlingsansvar	14
Kom trygt hjem	15

Status på aftalte målsætninger i aftalen om akutplanen

Med akutplanen er der aftalt en række målsætninger, således at ventelisterne kan blive nedbragt. Disse målsætninger er

- 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.

Boks: Data vedr. aktiviteten i sundhedsvæsenet

Der er for en stor del af redegørelsens figurer og tabeller vedr. aktiviteten i sundhedsvæsenet anvendt senest kendte aktivitetsdata fra *Landspatientregisteret*. Disse data skal generelt tolkes varsomt, da der først og fremmest er en vis forsinkelse i data pga. efterregistreringer af de indberettede måneder. Data opgjort for januar-december 2023 er således ikke endelige og er behæftet med usikkerhed.

Data er desuden påvirket af sæsonvariation, og sammenligninger mellem perioder er påvirket af antal dage pr. måned, placering af helligdage, ferier mv. For at give et mere retvisende billede af udviklingen sammenlignes perioden i 2023 flere steder samme periode i øvrige år.

Derudover overgik regionerne primo 2019 til at indberette til det nye landspatientregister, og der er derfor ikke data for en række indikatorer opgjort for hele 2019, ligesom der er usikkerhed omkring datakvaliteten og forskelle i datastrukturen i 2019. Sammenligninger med data fra 2019 skal således tolkes med varsomhed. For mere information se: [Modernisering af Landspatientregisteret - Sundhedsdatastyrelsen](#)

Der skal desuden tages et generelt forbehold for, at Region Nordjylland og Region Syddanmark har implementeret nye elektroniske patientjournaler (EPJ)-systemer i 2022, hvilket har betydning for sammenlignelighed af nogle tal på tværs af EPJ-systemerne og dele af datakvaliteten i perioden efter implementeringen.

Opfølgning på de enkelte målsætninger

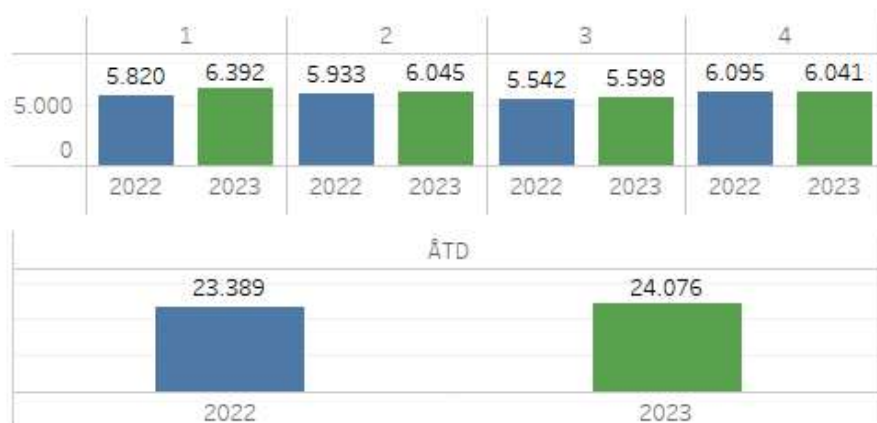
Fortsat højere kirurgisk produktionsværdi end i 2022

I 2023 er det lykkedes regionerne at øge den samlede kirurgiske produktionsværdi (inkl. private) med foreløbigt 2,9 pct. mere end i tilsvarende måneder i 2022 jf. figur 2. Produktionsværdien er et udtryk for tyngden af de operationer der foretages, når der tages højde for at ikke alle operationer er lige komplicerede.

I *Redegørelse for afvikling af efterslæb – september 2023* lå den kirurgiske produktionsværdi i januar til juli 4,2 % højere end i 2022. Siden hen er der kommet data hvori der medtages efterregistreringer, og den kirurgiske produktionsværdi ligger nu i tidsperioden (januar-juli) 5,2 % højere end i 2022.

Det nyeste data viser, at foreløbigt er den kirurgiske produktionsværdi 2,9% højere end i 2022. Dette forventes dog i stil med forrige opgørelse at blive opjusteret de kommende måneder som følge af efterregistreringer.

Figur 1: Udviklingen i produktionsværdien for kirurgiske aktivitet opdelt på kvartaler (øverst) samt for januar til december, 2022-2023, mio. kr.



Note: Figuren viser den samlede kirurgiske produktionsværdi for både offentlige og private.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. januar 2024 (takstsystem 2023) fra Sundhedsdatastyrelsen

Tilsvarende er også antallet af operationer steget, således er der i 2023 blevet foretaget mere end 1,3 mio. operationer, hvilket er 67.000 flere operationer end i 2022.

Antallet af operationer har ligget højt, og der er således i både 2.-4. kv. 2023 blevet foretaget flere operationer end før COVID-19. På grund af overgangen til LPR3 er der ikke tal for 1. kv. 2019, hvorfor det ikke hele året ikke kan sammenlignes med 2019.

Figur 2 Antal operationer pr. kvartal (øverst) samt januar-december, 2019-2023



Note: På grund af overgangen til LPR3 er der ikke data for 1. kv. 2019.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. LPR pr. januar 2024 fra Sundhedsdatastyrelsen

Kortere ventetid til behandling og flere opstartede behandlinger

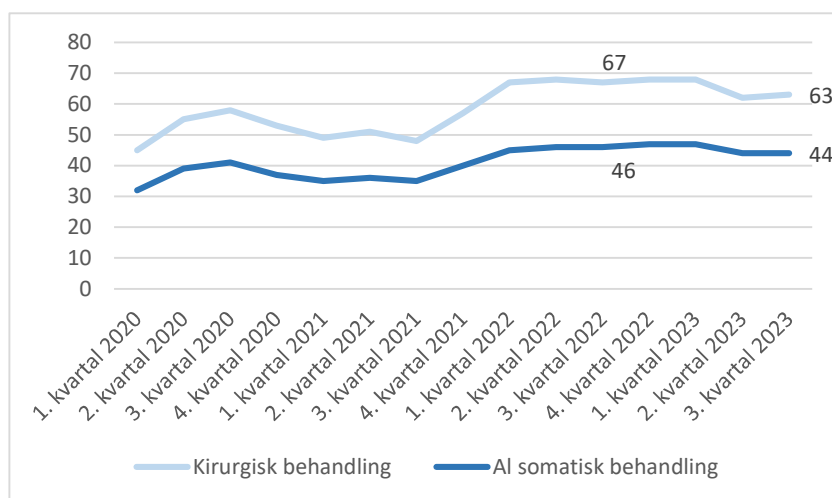
De nyeste tal viser, at den gennemsnitlige ventetid til al somatisk behandling ligger på 44 dage i 3. kvartal 2023, hvilket er på niveau med 2. kvartal 2023. Siden sidste redegørelse er der blevet foretaget nogle tekniske ændringer i opgørelserne vedrørende ventetid, som har medført en opjustering af ventetiderne også tilbage i tid. Så hvor den gennemsnitlige ventetid i sidste redegørelse var 43 dage 2. kvartal 2023, så er dette nu opjusteret til 44 dage. Denne opjustering er som følge af en teknisk ændring i opgørelserne, og den gennemsnitlige er dermed ikke steget fra 2. til 3. kvartal 2023.

I 1. kvartal 2023 lå den gennemsnitlige ventetid på 47 dage, og dermed fortsætter den gennemsnitlige ventetid med at ligge på et lavere niveau. Ligeledes er ventetiden to dage lavere end tilsvarende kvartal i 2022. Ventetiden til al behandling ligger altså fortsat på et lavere niveau end i starten af året.

Tilsvarende er ventetiden til operationer ligeledes på et lavere niveau end i starten af året, og ligger i 3. kvartal 2023 på 63 dage. Dette er et fald på fire dage i forhold til samme kvartal sidste år.

Samtidig med at ventetiden har været faldende i 2023 har der samtidig også været opstartet flere behandlingsforløb. Således er der i de første ni måneder af 2023 blevet opstartet over 400.000 behandlingsforløb svarende til 5 % flere somatiske behandlingsforløb end i 2022. Derudover har der været et særligt fokus på at afvikle udskudte operationer, hvilket også afspejles i tallene, hvor der i de første ni måneder af 2023 er blevet igangsat 15 % flere som har ventet en operation end i 2022, og 25 % flere end i 2020.

Figur 3: Udviklingen i den gennemsnitlige ventetid til al behandling samt særskilt for kirurgisk behandling, opgjort i antal dage, 2020-2023



Note: Ventetid til behandling er med LPR3 et nyt indberetningsområde, hvorfor der ikke er data fra før 2020. Dertil bemærkes, at data fortsat er under validering og ensretning. Den gennemsnitlige ventetid er et udtryk for den erfarede ventetid, altså hvor lang tid patienterne venter fra de er endelig udredt til behandlingen påbegyndes, såfremt patienten ikke er udredt på hospitalet måles fra henvisning til behandling er modtaget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. [Ventetider til behandling på sygehus \(esundhed.dk\)](https://www.esundhed.dk)

Tabel 1: Antal forløb – ventetid til al somatisk behandling og kirurgisk behandling 1.-3. kvartal.

	2020	2021	2022	2023	Procentvis stigning (2022 til 2023)
Opstartet somatisk behandling	378.843	396.245	384.937	405.331	5 %
Opstartet kirurgisk behandling	122.940	125.918	134.487	154.099	15 %

Note: Ventetid til behandling er med LPR3 et nyt indberetningsområde, hvorfor der ikke er data fra før 2020. Dertil bemærkes, at der er tale om et nyt indberetningsområde for regionerne, som fortsat er under validering og ensretning.

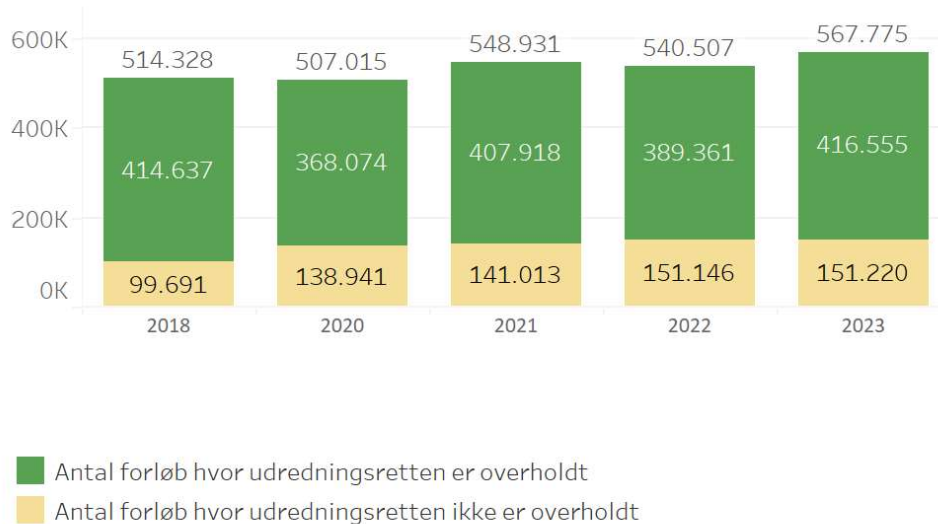
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. [Ventetider til behandling på sygehus \(esundhed.dk\)](https://www.esundhed.dk)

Andel af forløb hvor udredningsretten er overholdt på stabilt niveau, selvom der udredes flere end i tidligere år

Regionerne har et stort fokus på at overholde udredningsretten, og dette selvom der hele tiden kommer flere patienter der skal udredes i somatikken.

Foreløbigt har der i 2023 været tæt på 570.000 udredningsforløb, hvilket er en stigning på 5 %, svarende til +27.000 flere forløb i forhold til samme periode i 2022. Hertil kommer, at der gennem en årrække løbende er kommet flere udredningsforløb i somatikken. Eksempelvis er der foreløbigt ca. 55.000 flere udredningsforløb i de tre første kvartaler af 2023 sammenlignet med samme periode i 2018. Dette svarer til, at der skal foretages ca. 10 pct. flere udredninger end der blev i samme tidsperiode før COVID-19.

Figur 4 Udvikling i antal udredningsforløb i somatikken (1.-3. kvartal 2018-2023)



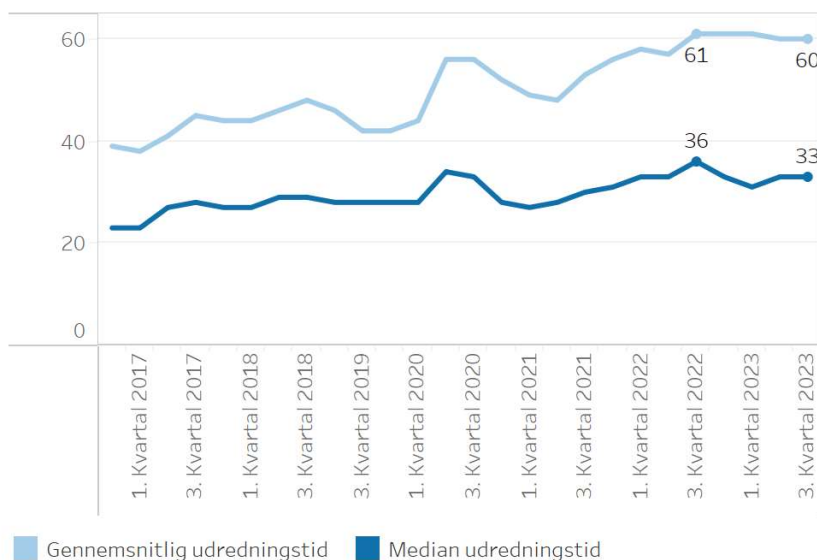
Note: På grund af overgangen til LPR3 i 2019, er der ikke data for 1. og 2. kv. 2019, hvorfor 2019 er udeladt af tabellen. Udredningsretten var i hele 2020 samt 1. kv. 2021 og 1. kv. 2022 suspenderet i hele eller dele af kvartalet, for at sikre at der på sygehusene kunne foretages den nødvendige prioritering 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://sundhed.dk)

I 3. kv. 2023 blev udredningsretten overholdt i 73 % af forløbene. Dette ligger på et tilsvarende niveau som andet kvartal 2023, men to procentpoint højere end tilsvarende kvartal 2022. Dette betyder, at der foreløbigt i 2023 har været 416.555 forløb hvor udredningsretten er overholdt. Dette er samme antal udredningsforløb hvor udredningsretten er overholdt som i 2018. Således udredes mange patienter fortsat inden for udredningsretten. Med stigningen i antallet af udredningsforløb gør det således vanskeligt at øge overholdelsesandelen.

Den gennemsnitlige udredningstid ligger i 3. kvartal 2023 på 60 dage, hvilket er én dag kortere end i tilsvarende kvartal 2022. Mens median udredningstiden er den blevet tre dage kortere. Dette betyder, at halvdelen af patienter i 3. kvartal 2023 udredes inden for 33 dage, hvor det i 3. kv. 2022 var inden for 36 dage.

Figur 5 Udvikling i gennemsnitlig udredningstid, 2022-2023



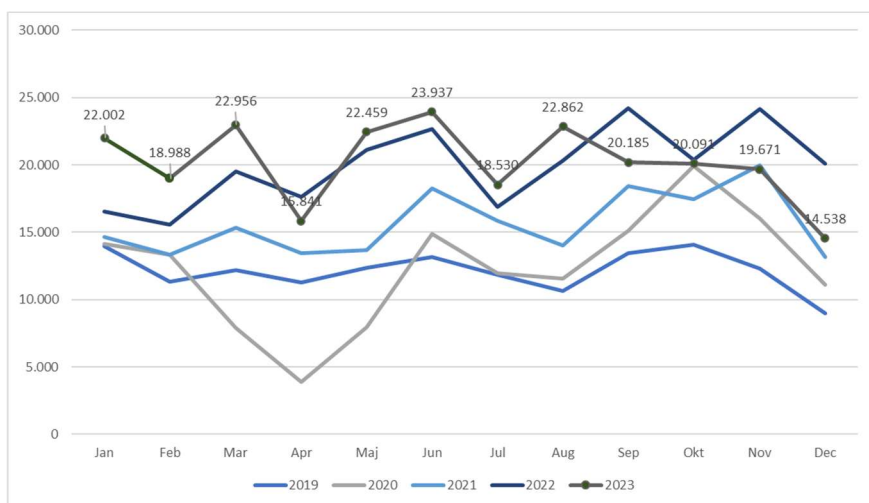
Kilde: Egne beregninger baseret på Sundhedsdatastyrelsens [Monitorering af udredningsretten i somatikken \(esundhed.dk\)](https://www.sundhedsdatastyrelsen.dk/da/om-oss/monitorering-af-udredningsretten-i-somatikken)

Status på privat aktivitet

I *Deaftale til akutplanen* (februar 2023) mellem regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark var der bl.a. enighed om at et samlet sundhedsvæsen med både offentlige og private sygehuse bidrager til at afhjælpe udfordringer med ventetider. Parterne er enige om, at der forventes en særlig høj privat aktivitet i 2023 i omegnen af 2022-niveauet, og at der i løbet af 2024 forventes en fortsat høj privat aktivitet.

Regionerne har henvist flere patienter i 2023 ift. tidligere år. I alt har regionerne henvist ca. 242.060 patienter til privathospitaler og -klinikker i 2023, jf. figur 5. Der er henvist 1,3 pct. flere patienter til privathospitaler end samme periode i 2022. Og sammenligner man med 2021 er stigningen på 29 pct.

Figur 6: Antallet af henviste patienter til privathospitaler (2019-2023)



Note: Der kan forekomme enkelte ændringer for Region Syddanmark, hvor der er dataudfordringer vedr. indberetninger af patienter på selvhenvider-ordningen som mangler for juni. Ordningen er op-hør 30. juni. Region Nordjylland oplyser, at de fortsat ikke har valide tal for radiologien og børne- og ungepsykiatrien. Der er i ovenstående at ingen tal for radiologien i Nordjylland med i juli-tallene. Kilde: Regionernes egne indmeldinger.

I 2023 er det lykkedes regionerne at øge den samlede kirurgiske produktionsværdi (inkl. private) med foreløbigt 2,9 pct. mere end i 2022 jf. figur 2. Produktionsværdien er et udtryk for tyngden af de operationer der foretages, når der tages højde for at ikke alle operationer er lige komplicerede. Den kirurgiske produktionsværdi på privathospitaler er 9,3 pct. højere i 2023 sammenlignet med 2022. Væksten i forhold til 2022 var særlig høj i 1. kvartal 2023, men de tre andre kvartaler i 2023 ligger ligeledes over niveauet for 2022.

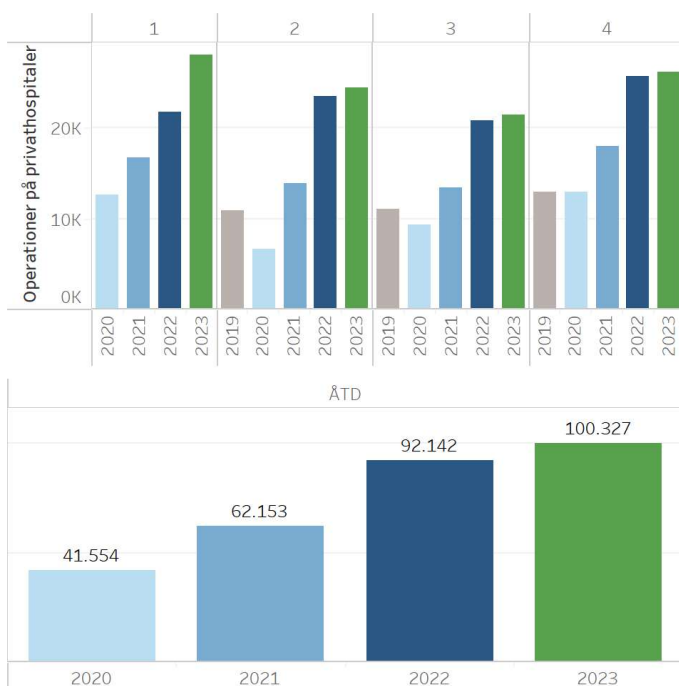
Figur 7 Udviklingen i produktionsværdien for kirurgiske aktivitet på privathospitaler opdelt på kvartaler (øverst) samt for januar til december, 2022-2023, mio. kr.



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. januar 2024 (takstsystem 2023) fra Sundhedsdatastyrelsen

I 2023 er foretaget 100.000 offentlig finansierede operationer på privathospitaler, hvilket er 8.185 flere end i samme periode i 2022. Dertil kommer at antallet i 2022 også var højt. I 2.-4. kvartal 2023 er foretaget omtrent dobbelt så mange offentlig finansierede operationer på privat hospitaler sammenlignet med tilsvarende kvartaler i 2019.

Figur 8 Antal offentlig finansierede operationer på privathospitaler pr. kvartal (øverst) samt fra januar til december (nederst)



Note: På grund af overgangen til LPR3 er der ikke data for 1. kvartal, 2019, hvorfor 2019 ikke medtages i figuren vedr. år til dato.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. LPR pr. januar 2024 fra Sundhedsdatastyrelsen

Siden *Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb – september 2023* er der kommet data for regionernes anvendelse af udlægningsaftalen for januar-november 2023, hvor regionerne har haft udgifter for 38,1 mio. kr. Herved ser det ud til, at udviklingen med stigende udgifter fra 2021 og 2022 fortsætter. I de første elleve måneder af 2023 er der blevet behandlet 10.537 patienter under udlægningsaftalen, mens tallet for hele 2022 var 8.957.

Det er især indenfor øjenkirurgi, som aftalerne er anvendt på i det første elleve måneder af 2023. Desuden er det indenfor intern medicin, kirurgi og plastikkirurgi, at udlægningsaftalerne har aflastet sygehusene.

Status for udvalgte initiativer i akutplanen

Deling af vagtarbejdet og fleksibel arbejdstilrettelæggelse

Alle regioner arbejder med fleksibel arbejdstilrettelæggelse og en bedre deling af vagtarbejde. Formålet er bl.a. at kunne sikre de rette kompetencer på rette sted og tid samt at fordele vagtbelastningen på flere skuldre, så den enkelte medarbejder får længere mellem weekend-, aften- og nattevagterne. Fordelingen af vagtbelastningen skal gerne bidrage til at gøre det mere attraktivt at være ansat, hvor der i dag er vanskeligt at tiltrække og tilknytte medarbejdere, bl.a. fordi der er flere aften-, natte- og weekendvagter. Med Danske Regioners 12-punkts plan fra 2022 tilsluttede alle regioner sig til at fortsætte arbejdet.

Alle regioner har vedtaget principper for deltagelse i vagtarbejde ifm. nyansættelser og arbejder med at udbrede initiativer og erfaringer ift. allerede ansatte. *Statusredøgørelse for regionernes afvikling af efterslæb – september 2023* indeholdt en detaljeret status for arbejdet i de enkelte regioner. Tabellen nedenfor er opdateret med seneste nyt siden seneste status.

Region Nordjylland	<p>Siden ultimo 2021 er der lokalt implementeret nye ansættelsesformer i forbindelse med nyansættelser og i lokale projekter med henblik på at dele vagtforpligtelsen. De lokale initiativer er blevet gennemført med succes. Blandt andet på baggrund af erfaringerne fra dette arbejde er der netop udarbejdet ni regionale principper for deling af vagtarbejde i Region Nordjylland.</p> <p>De ni principper skal nu implementeres på hospitalerne og gælder for både nyansatte og nuværende medarbejdere og indebærer bl.a. at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Stillinger for sundhedsfagligt personale skal som udgangspunkt slås op med en vagtforpligtigelse.• Alle nyansættelser inden for somatik og psykiatri ansættes fremover på en afdeling, så der er mulighed for at planlægge på tværs af afsnit.• Nuværende ansatte der i dag udelukkende arbejder i dagstid, skal som udgangspunkt fremover deltage i vagtarbejde.• Nuværende ansættelser og fremtidige ansættelser, hvor medarbejdere arbejder med fx udvikling, kvalitet, uddannelse, forskning og administrativt arbejde skal så vidt muligt også indeholde klinisk arbejde.
Region Midtjylland	<p>Region Midtjylland har i 2022 besluttet principper for vagtplanlægning for nyansatte. Principperne omfatter stillingsopslag målrettet plejepersonale med dagsfunktion. Det gælder både nyansatte i regionen og medarbejdere, der skifter stilling inden for regionen.</p> <p>Med beslutningen i 2022 blev der også opfordret til tiltag ift. fastansatte. Hospitalerne arbejder med tiltag for øget deling af vagter med afsæt i lokale behov og hensyn. Tiltagene gælder generelt kun for afdelinger, der også har sengeafsnit.</p> <p>I Region Midtjylland er der både regionalt og på hospitalsniveau et styrket fokus på vagtplanlægning. Det skyldes bl.a. et større projekt for implementering af et markant opdateret regionalt vagtplanlægningssystem. Projektet rummer adskillige organisatoriske indsatser så som kompetenceudvikling af vagtplanlæggerne, hvilket skal tilgodese en mere bæredygtig arbejdsplanlægning i Region Midtjylland.</p>
Region Syddanmark	<p>Region Syddanmark har i sommeren 2022 vedtaget syv personalepolitiske pejlemærker for fastholdelse og rekruttering. Alle sygehusene arbejder på</p>

forskellig vis med implementering af disse pejlemærker, og særligt for pejlemærket "Vi prioriterer vagtudtynding og god vagtplanlægning" har fokus på at fordele vagtbelastningen på flere skuldre.

Region Sjælland

Region Sjælland arbejder ud fra en række fælles principper for deling af vagtarbejde, herunder et princip om at nyansatte indgår i vagtarbejdet. Der fokuseres i den forbindelse på de behov og forudsætninger, som findes i Region Sjælland og arbejdet er integreret i regionens strategiske udviklingsprogram "Bæredygtige akutsygehuse". Flere afdelinger på regionens sygehuse og psykiatri har indført en øget forpligtelse til at deltage i vagtarbejdet.

Som udgangspunkt skal alle kliniske medarbejdere indgå i vagtarbejdet. Men der kan tages individuelle hensyn både i forhold til, hvornår medarbejdere har de nødvendige og tilstrækkelige kompetencer til at indgå i vagtarbejdet, samt at de oplever tryk i arbejdet.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden vedtog i juni 2022 en plan for fastholdelse og rekruttering. Én af de fem målsætninger i planen er 'sammen om vagtarbejde', som indebærer, at vagtarbejdet skal fordeles på flere medarbejdere, så de medarbejdere, som i dag har meget vagtarbejde, får færre vagter.

Konkret er følgende besluttet d. 4. januar 2024:

- Rammer: Hospitalerne skal arbejde strategisk med en anden og bedre fordeling af vagter. Den enkelte hospitalsdirektion har sammen med afdelingsledelserne en forpligtelse til at sætte rammen for arbejdet.
- Dialog: Ledere og medarbejdere på alle afdelinger skal efter dialog afprøve og arbejde sammen om en anden fordeling af vagtarbejdet, som er til gavn for både medarbejdere, der har mange vagter, patienter og borgere.
- Fokus: Det primære fokus skal være den gode bemanning i weekender og på helligdage særligt for sygeplejersker, jordemødre og social- og sundhedspersonale. Andre faggrupper end de tre primære kan inddrages, hvor det vurderes relevant.
- Kompetencer: De medarbejdere, der nu skal deltage i vagtarbejdet, skal have mulighed for både at opbygge og opretholde de rette kompetencer til at varetage opgaverne i vagterne.
- Tidsplan: Hospitalerne skal senest den 1. april 2024 udarbejde konkrete planer for, hvordan de vil arbejde med en anden fordeling af vagtarbejdet.

Nyansatte sygeplejersker, jordemødre og social- og sundhedspersonale skal som udgangspunkt deltage i vagtarbejdet.

Forøgelse af uddannelseskapaciteten for specialsygeplejersker

Med akutplanen er der enighed om, at uddannelseskapaciteten for specialsygeplejersker indenfor anæstesi skal øges med 20 pct. i 2023 i forhold til 2019. Derudover blev det aftalt at styrke rekrutteringsindsatsen til specialuddannelsen i intensiv sygepleje, hvor der i dag opleves udfordring med rekruttering af kursister. Regionerne har levet op til målsætningen om at øge uddannelseskapaciteten på specialuddannelsen i anæstesi i 2023 ift. 2019, men det har ikke været muligt at besætte alle pladser, jf. tabel 1. Dette skyldes bl.a. manglende kvalificerede ansøgere. Der arbejdes med rekruttering og tilknytning.

I Region Hovedstaden er der igangsat et pilotprojekt, der afprøver og indsamler erfaringer inden for bekendtgørelsens rammer (som bl.a. fastslår, at specialuddannelsen tager 2 år), om det med øget brug af simulationstræning og teamtræning er muligt at give kursisterne øget tryk og sikkerhed i arbejdet, så de i højere grad end tidligere

kan udføre opgaver selvstændigt. Første hold gik i gang september 2023, og det næste hold starter til marts 2024.

Tabel 1. Antal kursister i anæstesiologisk sygepleje

	2019	2020	2021	2022	2023 (besatte pladser)	2023 (kapacitet)
Region Hovedstaden	24	24	28	30	31	32
Region Sjælland	11	16	17	15	16	18
Region Syddanmark	32	22	25	30	30	36
Region Midtjylland	29	24	34	37	30	35
Region Nordjylland	16	18	19	20	20	20
I alt	112	104	123	132	127	141
Udvikling ift. 2019		-7%	10%	18%	13%	26%

Kilde: Regionale indberetninger. Tallene for 2023 (planlagt) er indberettet af regionerne i april 2023 og 2023 (realiseret) er indberettet i efteråret 2023.

Regionerne har styrket rekrutteringsindsatsen til specialuddannelsen i intensiv sygepleje og bl.a. igangsat indsatser, der skal øge kendskabet til arbejdsfeltet blandt sygeplejerskestuderende, så specialet ses som en tydelig karrierevej. Kursister til specialuddannelsen i intensivsygepleje rekrutteres fortrinsvist fra intensivafdelingerne, så der arbejdes i regionerne med en bred vifte af indsatser målrettet onboarding af potentielle kursister. Det gælder fx etablering af stillinger som "prækursister", hvor sygeplejersken bliver ansat på et individuelt tilpasset introprogram, der strækker sig over to år, og munder ud i ansættelse som intensivkursist på specialuddannelsen. Det vurderes, at vagtbelastningen er en af de største udfordringer for rekruttering til specialet.

Tabel 2. Antal kursister i intensiv sygepleje

	2019	2020	2021	2022	2023
Region Hovedstaden	24	32	52	50	48
Region Sjælland	11	18	24	18	13
Region Syddanmark	32	21	32	38	31
Region Midtjylland	29	26	33	21	34
Region Nordjylland	16	13	16	16	15
I alt	112	110	157	143	141

Kilde: Regionale indberetninger

På de fleste af landets intensivafdelinger slår man ikke uddannelsesstillinger i intensiv sygepleje op, men tilmelder i forvejen ansatte sygeplejersker til uddannelsen, når de er kvalificerede til at starte. Inden for intensiv sygepleje har man de fleste steder – modsat anæstesiologisk sygepleje – ikke udfordringer med begrænset uddannelseskapacitet, men derimod udfordringer med at rekruttere kvalificerede kandidater til afdelingerne og i sidste ende intensivuddannelsen.

Regionerne har i fællesskab nedsat landsdækkende specialuddannelsesråd for anæstesi- og intensivuddannelserne, som medvirker til at vurdere og koordinere uddannelsesbehovet. For at styrke den mere langsigtede uddannelsesplanlægning og rekruttering til hele operation- og intensivområdet, har regionernes sundhedsdirektørkreds i efteråret 2023 nedsat '*Regionernes taskforce for uddannelse på operation- og intensivområdet*'. Taskforcen skal bl.a. understøtte den mere langsigtede uddannelsesplanlægning i regionerne, herunder planlægge uddannelseskapaleten på specialuddannelserne i anæstesi og intensiv. Taskforcen skal være med til at sikre, at dimensioneringen sker på baggrund af sundhedsvæsenets samlede behov og i højere grad baseres på et fælles udfordringsbillede.

I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at manglen på personale er forskellig fra region til region, og der er også andre personalemæssige flaskehalse i forhold til at øge operationskapaciteten og dermed afvikle ventelisterne. Regionerne ønsker desuden, at der skabes bedre meritmuligheder mellem specialuddannelser for sygepleje, så sygeplejersker, der allerede har en specialuddannelse, ikke nødvendigvis behøver at tage hele uddannelsen forfra, hvis de senere i karrieren starter på en anden specialuddannelse.

72-timers behandlingsansvar

Det er aftalt, at alle regioner inden udgangen af 2023 vil implementere en ordning med 72-timers behandlingsansvar, der forventes at kunne bidrage til at nedbringe antallet af genindlæggelser og sikre bedre sammenhæng og mere kvalitet for patienterne. Implementeringen vil bygge på erfaringerne fra ordningen i Region Hovedstaden.

Alle regioner arbejder med at implementere 72-timers behandlingsansvar med udgangspunkt i erfaringerne fra Region Hovedstadens model, som indførte ordningen i 2022. Implementeringen foregår trinvist og kommer – når ordningen er fuldt implementeret – til at omfatte patienter, der udskrives til kommunale akutpladser/midlertidige pladser og plejehjem samt borgere, der udskrives til eget hjem og kommunal sygepleje.

Danske Regioner har nedsat en tværregional ERFA-gruppe for de regionale projektledere, der arbejder med at indføre 72-timers behandlingsansvar. Her koordinerer og deler regionerne erfaringer på tværs.

Region Hovedstaden offentliggjorde 1. del af deres evaluering af ordningen den 10. oktober 2023. Ordningen er modtaget med stor tilfredshed blandt sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer og det estimerede årlige antal patientforløb er ca. 24.000.

Nedenfor beskrives kort status for implementeringen i de øvrige regioner:

Region Nordjylland	Ordningen er fuldt implementeret for alle tre målgrupper: 1) Midlertidige pladser (siden 15. maj 2023) 2) Plejehjem (siden 1. september 2023) 3) Eget hjem (siden 1. november 2023)
Region Midtjylland	Ordningen er fuldt implementeret for alle tre målgrupper: 1) Kommunale akutpladser/midlertidige pladser og plejehjem (siden 15. september 2023)

	2) Eget hjem (siden 1. november 2023).
Region Syddanmark	Ordningen er fuldt implementeret for alle tre målgrupper siden 1. november 2023.
Region Sjælland	Ordningen er planlagt til at blive fuldt implementeret for alle tre målgrupper den 5. december 2023.

Kom trygt hjem

Danske Regioners bestyrelse besluttede i august 2023 at udbrede indsatsen ”Kom Trygt Hjem” til alle regioner.

Indsatsen skal skabe en bedre og mere tryk hjemkomst for ældre, der har været behandlet for et hoftenært brud. Indsatsen er startet som et samarbejde i Region Syddanmark mellem Kolding Sygehus samt Kolding og Fredericia Kommuner.

Målgruppen for indsatsen er borgere på 65+ år, som har været indlagt med hoftebrud og blevet udskrevet til plejecenter eller aflastningsplads i kommunen.

De foreløbige resultater har vist, at indsatsen mindsker dødelighed og genindlæggelser blandt de ældre i de første 30 dage efter hjemkomst samt at livskvalitet forøges signifikant.

Det er sket ved systematisk tidlig opsporing og forebyggelse af begyndende sygdom, et øget kompetenceniveau hos kommunale akutsygeplejersker og et styrket samarbejde mellem læger og sygeplejersker på Ortopædkirurgisk sengeafsnit på Kolding Sygehus.