



EMN-2023-00295

1682833

Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb

Opfølgning på aftale om akutplanen

Marts 2024 – opfølgning på alle kvartaler 2023

Der er mange fremskridt at spore i normaliseringen af sundhedsvæsnets aktivitet, udredninger og ventetid efter covid-19 og sygeplejestrækken.

Regionerne har på alle niveauer fuldt fokus på at sikre en så høj aktivitet som muligt med flest mulige udredninger og faldende ventetid. Det sker blandt andet ved at strømline processer, effektivisere, arbejde med at øge kapacitetsudnyttelsen, udnytte alle tilgængelige ressourcer på tværs, anvende den private kapacitet og målrettet fokusere på de områder, hvor ventetiderne er længst. Og indsatserne har effekt.

Målsætningen om at aktiviteten i 2023 skulle øges med 3 % ift. 2022 er således opfyldt. Den høje aktivitet afspejler sig også i antallet af udredte patienter inden for somatikken. Samlet set har der i 2023 været næsten 770.000 udredningsforløb i somatikken, hvilket er ca. 32.000 flere forløb end i 2022. De mange forløb gør det ikke nemmere at øge andelen hvor udredningsretten er overholdt, men også her er der positive tegn, selvom målsætningen om at 79 pct. af forløbene skal overholde udredningsretten, ikke helt er opnået endnu. Tallene viser, at der i 4. kv. 2023 har været en stigning i andelen af forløb hvor udredningsretten har været overholdt. Det sker nu for 75 pct. i 4. kvartal 2023, mens det gjaldt 73 pct. i 3. kvartal. På trods af den generelle stigning i antallet af udredningsforløb, så er altså 567.600 patientforløb hvor udredningsretten er overholdt i 2023.

Samtidig er ventetiden til al somatisk behandling faldet fra 47 dage i 1. kvartal 2023 til 45 dage i 4. kvartal 2023. Ventetiden er dog steget med to dage i forhold til 3. kvartal 2023, men er fortsat to dage kortere end i 1. kvartal 2023 og stadig også under niveauet for samme kvartal 2022. Faldet i ventetid i løbet af 2023 skal ses i sammenhæng med, at der er flere opstartede behandlinger. Således er der i 2023 blevet opstartet 6 pct. flere somatiske behandlinger end i 2022. Tilsvarende er ventetiden til kirurgiske behandling faldet fra 68 dage i 1. kvartal 2023 til 64 dage i 4. kvartal 2023. Ventetiden til kirurgiske behandling er ligeledes steget to dage fra 3. til 4. kvartal 2023, men ligger fortsat fire dage under tilsvarende kvartal 2022. Der har været særligt fokus på at udvikle udskudte operationer, hvilket også afspejles i tallene, hvor der i 2023 er blevet igangsat 14 pct. flere som har ventet på en operation end i 2022.

I 2023 fik rekordmange behandling på et privathospital. Regionerne har henvist ca. 248.000 patienter til privathospitaler og -klinikker i 2023 og det er 1,8 pct. flere patienter end i 2022. Delaftalen med privathospitalerne, der blev indgået sammen med aftalen om akutplanen, er således opfyldt.

Alle midlerne i akutplanen er anvendt og er i høj grad gået til at finansiere den private aktivitet, der således tegner sig for både samme høje aktivitets- og udgiftsniveau, som det var tilfældet i 2022.

Det samlede sundhedsvæsen har samtidig med det store fokus på aktivitet, udredning og ventetider, formået at skabe en stigning i andelen af kræftpakkeforløb, der udføres indenfor standardforløbstiderne, der nu er på 81 %.

Den høje aktivitet skal ses i lyset at der i 2023 var et stort sygefravær blandt andet som følge af en række luftvejsinfektioner, der i vinteren 2023 har ligget over niveauet for både 2018 og 2019¹. De mange luftvejssygdomme i befolkningen kan være med til at forklare den øgede akutte aktivitet på hospitalerne i 2023, hvor der har været 5 % flere akutte ambulante ophold i 2023 ift. 2019. Ligesom også medarbejderne på hospitalerne bliver syge. Sygefraværet har i hele 2023 ligget højere end i 2019, og særligt i 4. kvartal 2023 har sygefraværet været højere end i samme kvartal 2019.

I tillæg til de tre målsætninger indeholdt aftalen om akutplanen også en aftale om at følge op på en lang række øvrige initiativer i sundhedsvæsenet. Blandt andet vedrørende flere uddannelsesstillinger inden for anæstesi. Seneste tal viser, at målsætningen om at øge kapaciteten med 20 % er vel nået, idet antallet af uddannelsespladser er øget med 26 pct. fra 2019 til 2023. Regionerne har også alle vedtaget principper for deltagelse i vagtarbejde i forbindelse med nyansættelser og arbejder med at udbrede initiativer og erfaringer ift. allerede ansatte.

Dertil har alle regioner implementeret et 72 timers behandlingsansvar, ligesom dækningen med plejhjemslæger nu er over 90 % og antallet af indløste recepter på dospakket medicin aldrig har været højere.

¹ Statens Serum Institut [Influenza A og B samlet | Luftvejsinfektioner \(arcgis.com\)](https://www.ssi.ssi.ssi.com)

Indholdsfortegnelse

Status på aftalte målsætninger i aftalen om akutplanen	4
Opfølgning på målsætninger	4
Status på privat aktivitet	10
Aktivitet i speciallægepraksis	13
Igangsatte aktivitetsprojekter	14
Ledelsesmæssigt fokus	14
Omlægning af aktivitet	14
Bedre kapacitetsudnyttelse	17
Yderligere eksempler fra det ortopædkirurgiske område	18

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 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 2024 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 målsætninger

Opfyldt målsætning vedrørende højere kirurgisk aktivitet

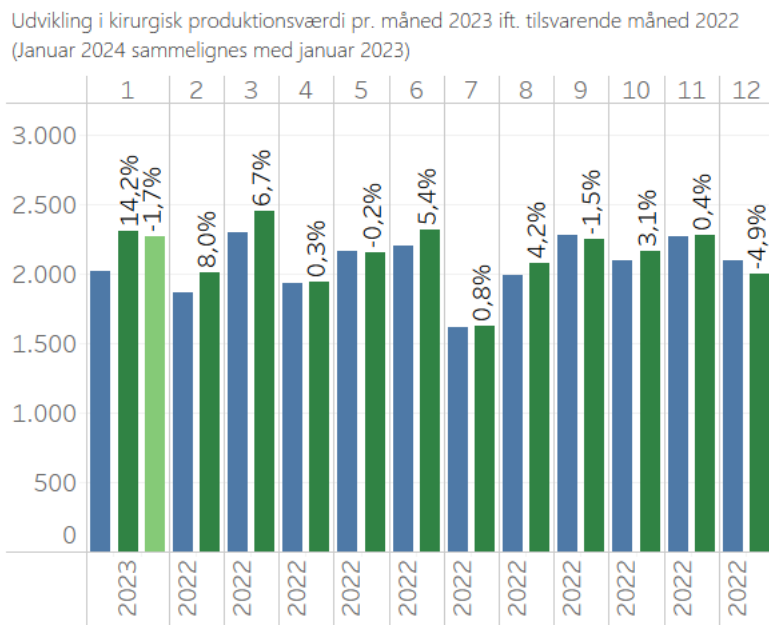
Målsætningen vedr. kirurgisk aktivitet som skulle øges med 3 pct. i forhold til 2022 blev opnået i 2023.

Målsætningen måles ved produktionsværdien, som er et udtryk for tyngden af de operationer der foretages, når der tages højde for at ikke alle operationer er lige komplicerede. Målsætningen er opfyldt i 2023. Væksten i den kirurgiske produktionsværdi ift. 2022 var størst i starten af 2023, men hertil skal også bemærkes, at aktiviteten generelt var stigende i slutningen af 2022.

Målsætningen omkring kirurgisk produktionsværdi var baseret på en stigning i 2023, men det er fortsat relevant at følge med i udviklingen i aktiviteten i 2024.

De første tal for januar 2024 viser, at den kirurgiske produktionsværdi ligger lidt under niveauet for januar 2023 (-1,7 pct.), men er dog fortsat markant over niveauet for januar 2022 (+12,2 pct.). Hertil skal dog bemærkes, at med forventede efterregistreringer, så vil aktiviteten i januar 2024 komme over aktiviteten i januar 2023.

Figur 1: Udviklingen i produktionsværdien for kirurgiske aktivitet pr. måned i 2022-2024 mio.kr. Procentvis udvikling ift. tilsvarende måned 2022 for januar 2024 sammenlignes med januar 2023, pct.



Note: Figuren viser den samlede kirurgiske produktionsværdi for både offentlige og private. Tallene er opgjort i takstsystem 2024, og kan derfor ikke sammenlignes med de tidligere opgørelser. Den endelige opgørelse af væksten for 2023 ift. 2022 opgøres med årsopgørelsen for 2023 i takstsystem 2023.

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

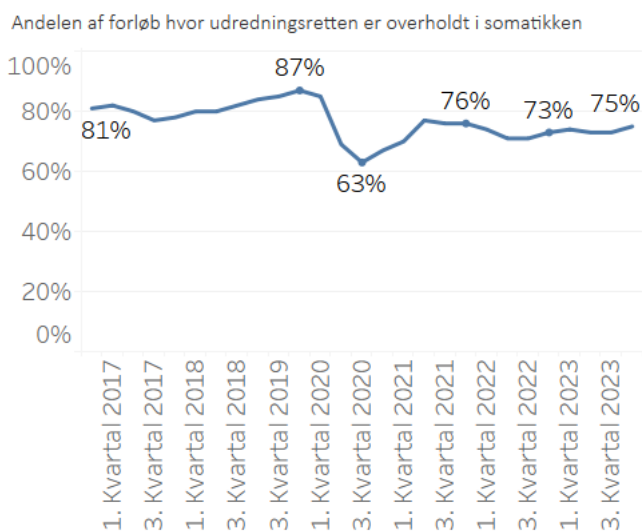
Andel af forløb hvor udredningsretten er overholdt er steget, selvom der udredes flere end i tidligere år

Siden Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb – 4. kv. 2023 er der kommet tal for 4. kv. 2023. Overholdelsen af udredningsretten er i 4. kv. 2023 steget med to procentpoint ift. 3. kv. 2023, og ligger nu på 75 % på landsplan. Målsætningen vil være opfyldt ved en overholdelse af udredningsretten i somatikken på 79 %. Det er fire procentpoint fra målsætningen, og dermed på vej mod målsætningen. Andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt steg fra 3. til 4. kvartal 2023, og i forlængelse af dette var også et fald i udredningstiden. Udredningstiden er antallet af dage fra henvisningen til patienten er endelig udredt. Fra 3. til 4. kvartal 2023 var der nedgang i både den gennemsnitlige og median udredningstiden. Målsætningen omkring normaliseret overholdelse af udredningsretten i 2023 er ikke opnået, men udredningstiden er blevet kortere. Den gennemsnitlige udredningstid er i 4. kv. 2023 59 dage, hvilket er to dage kortere end samme kvartal 2022. Det samme ses for median udred-

ningstiden, som er 30 dage, og således tre dage kortere i slutningen af 2023 sammenlignet med samme periode 2022. Det vil sige at halvdelen af patienterne i 4. kvartal 2023 er udredt inden for 30 dage, hvor det i 4. kv. 2022 var inden for 33 dage.

Siden COVID er overholdelsesgraden steget fra 63 pct. til 75 pct.

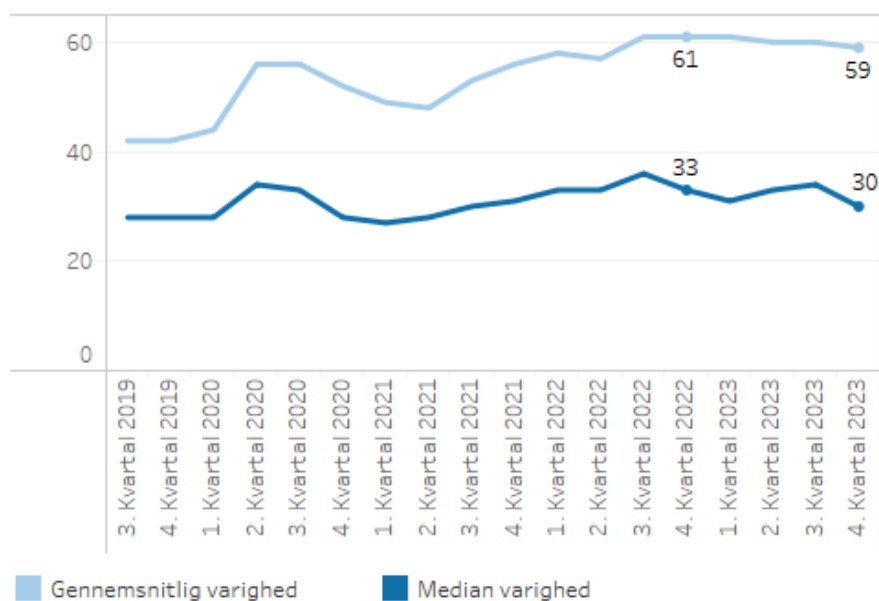
Figur 2 Udvikling i overholdelse af udredningsretten i somatikken, 2017-2023



Note: På grund af overgangen til LPR3 i 2019, er der ikke data for 1. og 2. kv. 2019. 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://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/monitorering-af-udredningsretten-i-somatikken)

Figur 3 Udvikling i gennemsnitlig og median udredningstid, 2019-2023

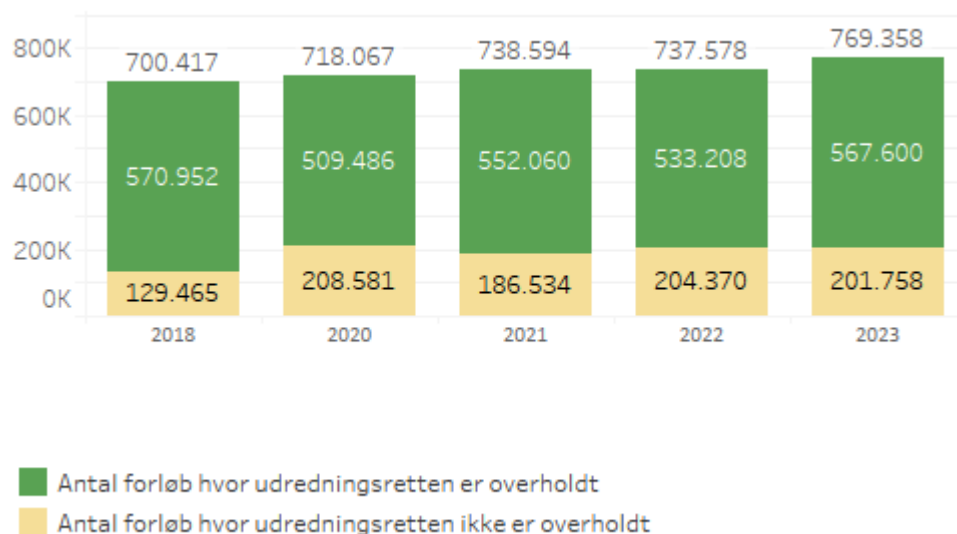


Note: På grund af overgangen til LPR3 i 2019, er der ikke data for 1. og 2. kv. 2019. Udredningsretten var i hele 2020 samt 1. kv. 2021 og 1. kv. 2022 suspenderet i hele eller dele af kvartalet, for at sikre at der på sygehusene kunne foretages den nødvendige prioritering under COVID-19. Suspensionen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

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

Samlet har der i 2023 været næsten 770.000 udredningsforløb i somatikken. Det betyder, at der er langt flere patienter, der skal udredes og dermed også at kapacitetspresset er øget væsentligt. Antallet af udredningsforløb i 2023 overstiger antallet af forløb i 2022 med ca. 32.000. På trods af den generelle stigning i antallet af forløb, er der fortsat 567.600 forløb hvor udredningsretten er overholdt. Dette er samme antal udredningsforløb, hvor udredningsretten er blevet overholdt som i 2018. Således udredes mange patienter fortsat inden for udredningsretten, men stigningen i antallet af udredningsforløb gør det vanskeligt at øge overholdelsesandelen.

Figur 4 Udvikling i antal udredningsforløb i somatikken (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 \(esundhed.dk\)](#)

Ventetiden faldt i 2023, men der er fortsat et stykke vej endnu

De nyeste tal viser, at den gennemsnitlige ventetid til al somatisk behandling ligger på 45 dage i 4. kvartal 2023. I starten af 2023 lå den gennemsnitlige ventetid til behandling i somatikken på 47 dage, og på trods af stigning fra 3. til 4. kvartal ligger den gennemsnitlige ventetid fortsat på et lavere niveau.

Siden sidste redegørelse har Sundhedsdatastyrelsen tilrettet ventetiden for 3. kvartal 2023. Tallet er nedjusteret fra 44 til nu 43 dage, fordi nogle forløb ved en fejl ikke har været talt med i de tidligere opgørelser. Det er nu rettet.

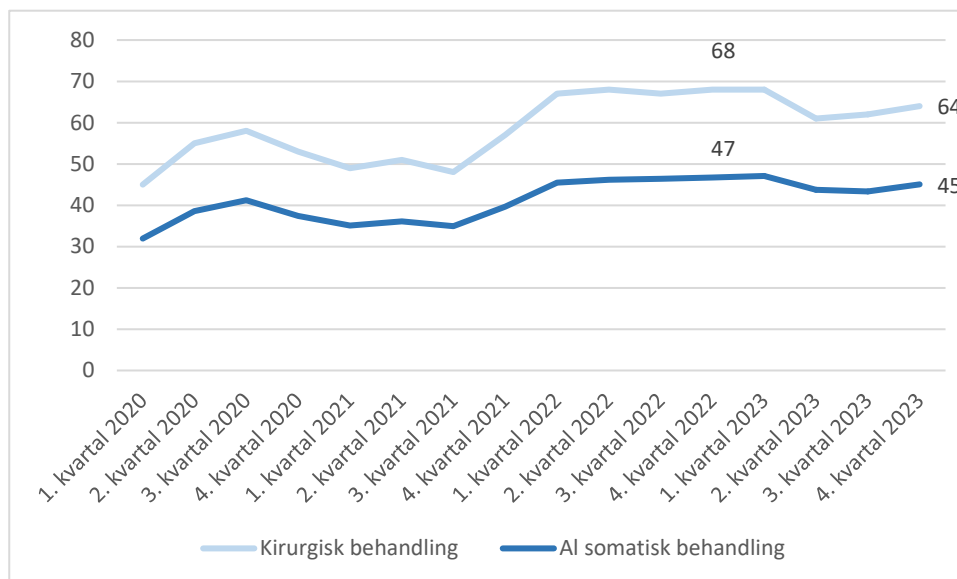
Ventetiden til *operationer* (kirurgisk behandling) ligeledes på et lavere niveau end i starten af året og ligger i 4. kvartal 2023 på 64 dage. Dette er en stigning på to dage siden 3. kvartal, men fortsat fire dage kortere end i samme kvartal 2022.

Flere er blevet opereret i 2023 end året før

Samtidig med at ventetiden har været faldende i 2023, er der opstartet flere behandlingsforløb. Således er der i 2023 opstartet 556.000 behandlingsforløb, svarende til seks pct flere somatiske behandlingsforløb end i 2022. Derudover har der været et særligt fokus på at afvikle udskudte operationer, hvilket også

ses i tallene, hvor der i hele 2023 er blevet igangsat 14 pct. flere som har ventet på en operation end i 2022.

Figur 5 Udviklingen i den gennemsnitlige ventetid til al somatisk 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://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/ventetider-til-behandling-pa-sygehus)

Tabel 1 Antal forløb – ventetid til al somatisk behandling og herunder særskilt for kirurgisk behandling (2020-2023)

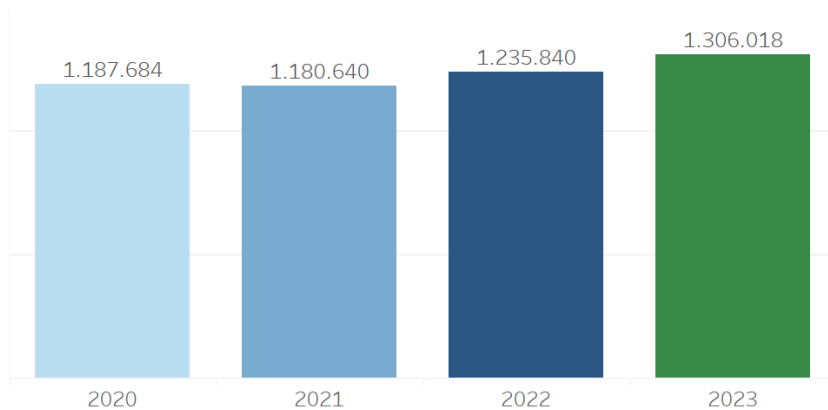
	2020	2021	2022	2023	Procentvis stigning fra 2022 til 2023
Opstartede somatiske behandlingsforløb	532.845	526.728	523.665	555.944	6%
Herunder opstartede kirurgiske behandlingsforløb	174.740	167.975	185.696	211.934	14%

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://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/ventetider-til-behandling-pa-sygehus)

Figur 6 Antal planlagte og akutte operationer på offentlige hospitaler samt offentlig finansierede operationer på privathospitaler, 2020-2023

Alle planlagte og akutte operationer på offentlige hospitaler samt offentligt finansierede operationer på private hospitaler, 2020-2023



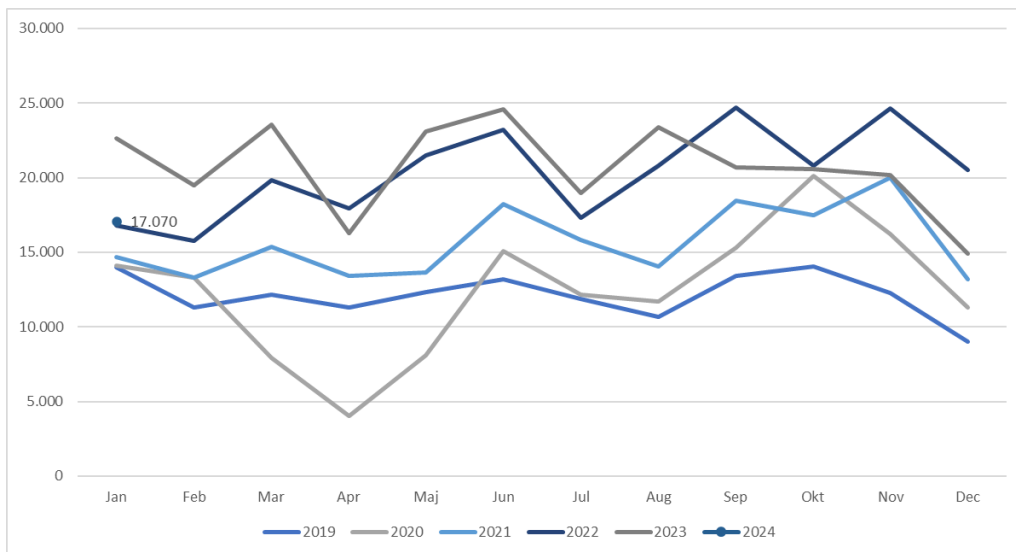
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. februar 2024 (takstsystem 2024) fra Sundhedsdatastyrelsen

Status på privat aktivitet

I *Delaftale 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. 248.000 patienter til privathospitaler og -klinikker i 2023, jf. figur 4. Der er henvist 1,8 pct. flere patienter til privathospitaler i 2023 end i 2022. Delaftalen er således opfyldt. Og sammenligner man med 2021 er stigningen på 32 pct. I januar 2024 er der 17.070 henvisninger, hvilket er færre end der blev henvist i januar 2023, men fortsat over niveauet for 2022.

Figur 7: Antallet af henviste patienter til privathospitaler (2019-2023)

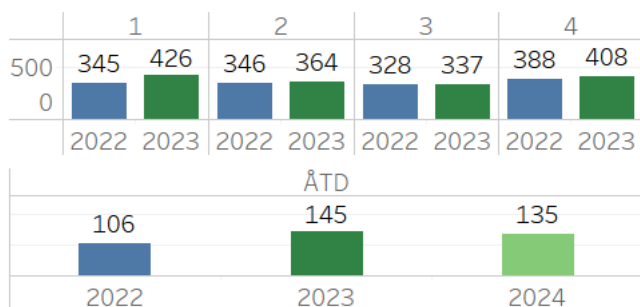


Note: Region Sjælland oplyser, at der har manglet tal for mammaradiologi i tidligere opgørelser. De er nu inkluderet i tallene fra april 2020 og fremefter. På grund af overgangen til Sundhedsplatformen for mammaradiologien er der ikke tal fra før april 2020. Region Nordjylland oplyser, at de fortsat ikke har valide tal for radiologien og børne- og ungepsykiatrien, men opgørelser fra enheden for sygehusvalg er medregnet.

Kilde: Regionernes egne indmeldinger.

Den kirurgiske produktionsværdi i det private ligger i januar 2024 -6,9 % under januar 2023. Hertil skal bemærkes, at det dog fortsat er markant over niveauet over niveauet for januar 2022. Den kirurgiske produktionsværdi i det private er således i januar 2024 26,9 % højere end i januar 2022.

Figur 8 Udviklingen i produktionsværdien for kirurgiske aktivitet på privathospitaler opdelt på kvartaler (øverst) samt for januar til december, 2022-2024, mio. kr.



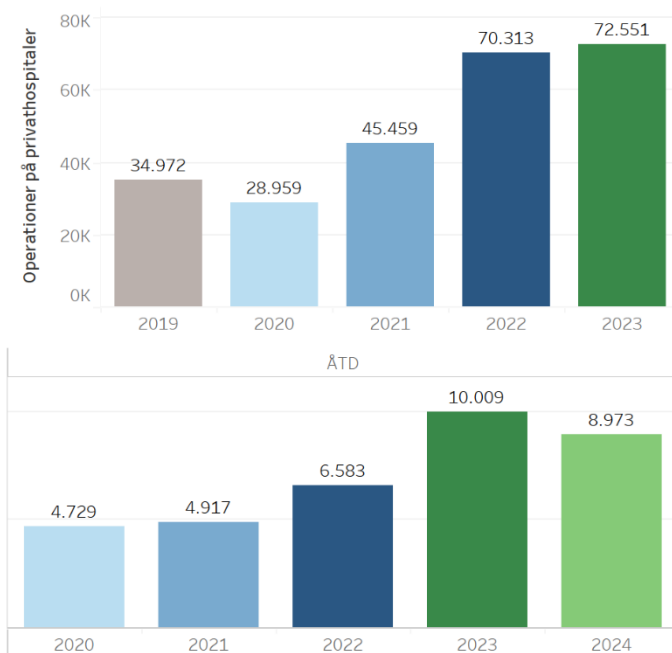
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. februar 2024 (takstsystem 2024) fra Sundhedsdatastyrelsen

Offentligt finansierede operationer i det private

I 2023 er foretaget 100.700 offentlig finansierede operationer på privathospitaler, hvilket er 8.600 flere end i samme periode i 2022. Dertil kommer at antallet i 2022 også var højt. I 2.-4. kvartal 2023 er foretaget flere end dobbelt så mange offentlig finansierede operationer på privat hospitaler sammenlignet med tilsvarende kvartaler i 2019.

På grund af overgangen til LPR3 er der kun data fra 2. kvrt. 2019 og fremefter, hvorfor der ikke kan sammenlignes med hele 2019. Der er fortsat et højt antal af offentlig finansierede operationer i 2024. I januar 2024 er der foreløbigt registreret næsten 9.000 operationer offentlig finansierede operationer på privathospitaler, hvilket vil blive opjusteret med de kommende måneders registreringer. Antallet af operationer på privathospitaler ligger dog i januar 2024 allerede over samme måned 2022.

Figur 9 Antal offentlig finansierede operationer på privathospitaler fra april-december (øverst) samt i januar (nederst), (2019-2024)



Note: På grund af overgangen til LPR3 er der ikke data for 1. kvartal. 2019, hvorfor der i øverste figur tages udgangspunkt i april-december, og 2019 ikke indgår i nederst figur.

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

Ud af de 100.000 offentlig finansierede operationer på privathospitaler i 2023 var halvdelen af operationerne på bevægeapparatet og øjenomgivelserne. 28 pct. af de 100.000 operationer var på bevægeapparatet, mens 25 pct. af operationerne var på øje- og øjenomgivelserne. Inden for de offentlig finansierede operationer på privathospitaler er disse to områder de markant største. De resterende områder udgør hver mindre end 10 pct. af det samlede antal operationer.

Antallet af offentlig finansierede operationer på bevægeapparatet hos privathospitaler er steget markant siden 2019. Således er der i april-december 2023 blevet foretaget 19.300 operationer på bevægeapparatet på privathospitaler, mens det i samme periode i 2019 var ca. 7.000. Antallet af planlagte operationer på bevægeapparatet på offentlige hospitaler er i samme periode faldet, og det samlede antal både private og offentlige (inkl. akutte) er i perioden faldet med 4 %.

Tilsvarende har der været en markant vækst i antallet af offentlig finansierede operationer på øje og øjenomgivelser, hvor der i april til december 2023 blev foretaget 18.600 mens der i samme periode blev foretaget ca. 10.700. Generelt har der været en markant stigning i antallet af operationer på øje og øjeområdet.

Tabel 2 Antal operationer på bevægeapparatet og øje og øjenomgivelser, april-december 2019-2023

Antal operationer på bevægeapparatet og øje og øjenomgivelserne, april-december 2019-2023

		2019	2020	2021	2022	2023
Operationer på bevægeapparatet	Planlagt	94.735	80.734	66.906	73.902	74.474
	Privat	7.043	8.073	14.655	18.776	19.329
Operationer på øje og øjenomgivelser	Planlagt	153.549	161.244	163.703	173.207	191.762
	Privat	10.651	5.553	5.333	16.928	18.648

Note: På grund af overgangen til LPR3 er der ikke data for 1. kvartal. 2019, hvorfor der er afgrænset til april-december

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

Aktivitet i speciallægepraksis

Regionerne anvender fortsat muligheden for at bruge kapacitet i speciallægepraksis til at afvikle behandlingsefterslebet ved såkaldt udlægning.

Regionernes Lønnings- og takstnævnt (RLTN) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) permanentgjorde aftalen vedr. mulighed for at udlægge behandlinger på hovedfunktionsniveau fra hospitalerne til praktiserende speciallæge med den nye overenskomst om speciallægehjælp pr. 1. januar 2022. I praksis betyder det, at hospitalerne kan viderehenvise en patient fra hospital til praktiserende speciallæge hvis regionen ser et behov herfor.

Siden *Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb* –er der kommet data for regionernes anvendelse af udlægningsaftalen for hele 2023, hvor regionerne har haft udgifter for 42,2 mio. kr. Herved ser det ud til, at udviklingen med stigende udgifter fra 2021 og 2022 fortsætter. I 2023 er der blevet behandlet 11.433 patienter under udlægningsaftalen, mens tallet for 2022 var 8.957.

Det er især indenfor øjenkirurgi, som aftalerne er anvendt på 2023. Desuden er det indenfor intern medicin, øre-, næse- og halslægehjælp samt plastikkirurgi, at udlægningsaftalerne har aflastet sygehusene.

Igangsatte aktivitetsprojekter

Der er et stort fokus på den tredje målsætning vedr. normalisering af ventetiden til behandling, som løber indtil udgangen af 2024. Alle regioner har iværksatte initiativer i forhold til nedbringe ventetiden til behandling. Initiativerne strækker sig over en lang række områder og har forskelligt sigte, formål og indhold. Regionerne igangsætter initiativer på de områder, hvor de oplever at der er størst udfordringer. Der er nogle generelle udfordringer, som alle regioner arbejder med og der er udfordringer som er mere specifikke i forhold til enkelte afdelinger. I nedenstående gives eksempler på initiativer, der er igangsat i regionerne. Det er udvalgte cases fra regionerne, og det er ikke en udtømmende liste af initiativer. Mange initiativer er igangsat flere steder, men kun fremhævet for en enkelt region.

Indsatserne supplerer regionernes allerede integrerede brug af meraktivitetsprojekter og brug af fx frikliniker. I friklinikkerne afprøves fx nye tilgange til ukomplicerede, planlagte operationer. Regionerne arbejder også målrettet med fx styringsmekanismer, der opnår meraktivitet på relevante afdelinger. Derudover er de igangsatte projekter indenfor dagkirurgi på forskellige områder med fokus på bl.a. at optimere operationsafvikling og hvilke personalegrupper, der varetager hvilke opgaver ved operationer blevet integreret i driften.

Der henvises til redegørelsen fra maj 2023 for yderligere information og beskrivelse af friklinikker og meraktivitetsprojekter.

Ledelsesmæssigt fokus

Alle regioner har et stort ledelsesmæssigt fokus på at nedbringe ventetiderne. Og der er tæt opfølgning på målsætningerne i akutplanen på alle niveauer, ligesom udviklingen ift. opnåelse af målene drøftes både i regionsrådene, forretningsudvalgene, de politiske sundhedsudvalg i regionerne samt i hospitalsdirektionerne. Generelt sætter drøftelserne retningen for igangsættelse af yderligere konkrete initiativer herunder omlægning af arbejdsrutiner, strategisk rekruttering og omstilling af behandlingspraksis. Opfølgning og gensidig læring understøttes gennem f.eks. brug af tavlemøder, fokus på ledelsesinformation til understøttelse af dialogen om kapacitetsstyring samt etablering af arbejdsgruppe med repræsentation fra centrale stabsfunktioner og hospitalsadministrationerne med henblik på gensidig inspiration og erfaringsudveksling vedrørende udrednings- og behandlingsretten samt opfølgning på koncernledelsen drøftelser og beslutninger på området.

I det begrænsede omfang det har været muligt, er der endvidere bevilliget ekstra midler til at understøtte målopfyldelsen ligesom den private kapacitet er udnyttet mest muligt.

Omlægning af aktivitet

Alle regioner arbejder med at tilpasse patientforløb, så aktiviteten der afvikles skaber værdi for patienten, men også samtidig bidrager til mere effektive patientforløb og fjernelse af unødvendig aktivitet. Regionerne arbejder på tværs med at dele viden bl.a. i en fælles arbejdsgruppe for akutplanen, hvor sundhedsdirektører fra alle regioner deltager og deler viden med hinanden. På hospitalsniveau arbejder afdelingerne

med omstilling af arbejdsgange og patientforløb med henblik på optimering af kapacitetsudnyttelsen og sikring af så korte ventetider som muligt. Dette opnås blandt andet via omstilling til øget brug af dagkirurgi samt lokal/ regional bedøvelse frem for fuld bedøvelse. Det betyder, at personaletrækket ved operationer bliver mindre og at flere patienter dermed kan opereres ved sammedagskirurgi.

For eksempel har Region Hovedstadens sundhedsfaglige råd på det kirurgiske område anbefalet en fælles standard for, hvilken BMI, alder eller ASA-score (præoperativ vurdering) en patient kan have ved dagkirurgisk operation. Ligesom alle hospitaler i Region Hovedstaden arbejder med optimering og effektivisering af operationsafvikling fx med skærmede fast-track lejer og lavere bemanning ved de mest simple operationer.

I Region Midtjylland har man inden for ortopædkirurgien flyttet en række mindre håndoperationer fra operationsstuer i dagkirurgisk regi til at foregå i ambulatoriet/klinikken. Det drejer sig om operationer, hvor patienten kun skal lokalbedøves, og som ikke kræver den slags udstyr, der findes på en egentlig operationsstue. Samtidig opnår man den fordel, at patienten undersøges og behandles på én gang. Omlægningen af arbejdsgange og patientforløb betyder, at der frigøres operationsstuekapacitet til andre og større operationer, som kræver det set-up, der findes dér.

Et lignende eksempel fra Region Midtjylland findes inden for operationer for bl.a. karpaltunnelsyndrom og springfinger, hvor en del af de mindre håndoperationer er flyttet fra operationsgangen til en stue i ambulatoriet/klinikken, hvilket har frigivet operationskapacitet til større håndoperationer på operationsgangen. I ambulatoriet/klinikken bemander man herefter en stue én dag om ugen med en sygeplejerske og en læge, som i løbet af dagen kan nå at operere ca. 10 patienter for karpaltunnelsyndrom eller springfinger. Diagnosen er allerede fastslået hos egen læge, og der er foretaget en nerveledningsundersøgelse forud for fremmødet på hospitalet. Efter en simpel undersøgelse kan kirurgen i ambulatoriet/klinikken derfor gå direkte i gang med operationen, og patienten kan færdigbehandles på dagen.

På samme måde har man i Region Sjælland fokus på sammedagskirurgi, hvor operationer kan foretages ambulat. Eksempelvis arbejdes der med at elektive patienter ikke længere indlægges forud for en operation ligesom Region Sjælland er begyndt at foretage hoftealloplastikker, hvor der indsættes en kunstig hofte, som sammendagskirurgi. Ligeledes arbejder man i regionen med at omlægge smertebehandling til holdundervisning/-behandling. Dette forventes at kunne være med til at nedbringe ventetiden.

I Region Syddanmark har der ligeledes været fokus på behandling i forhold til operationer af hofte og knæ, og her har man udnyttet en ekstra operationsstue i dagkirurgisk regi. Dette var muligt for en delgruppe af patienter, hvor der ikke er krav til flowstue. Afdelingen har udnyttet de operative faciliteter maksimalt. Den ekstra operationsaktivitet (behandlingsaktivitet) er foregået inden for normal arbejdstid, men ved at udnytte faciliteterne til det maksimale. For at dette har kunnet lade sig gøre, har det været et tæt samarbejde med anæstesen.

Ligeledes har Region Syddanmark oplevet udfordringer i forhold til deres rygpatienter, hvor der er ét rygcenter i regionen som udreder mange patienter om året. Den første samtale på rygcenteret er inden for 1-2 uger, men for flere af disse patienter er det nødvendigt at lave en MR-scanning efter første samtale. Da det ikke altid er nødvendigt med en MR-scanning forud for udredningen på rygcenteret, bliver de ikke lavet inden henvisningen til rygcenteret. For at patienterne ikke skal vente yderligere på tid til MR-scanning, så har man oprettet dedikerede scanningstider til rygpatienter, hvorved der pladsholdes kapacitet til rygpatienter.

Et andet konkret eksempel kommer fra Region Nordjylland, hvor man har haft fokus på at forøge antallet af operationer pr. dag indenfor øre-, næse og halsområdet. Her er det lykkedes med at øge produktionen fra 2-3 operationer til 5 operationer pr. dag.

Alle regioner har således fokus på bedre kapacitets- og ressourceudnyttelse og smidiggørelse af forløb med henblik på kortere ventetid. Og de ovenstående eksempler deles på tværs for at sikre erfaringsudveksling mellem regionerne.

Alle regioner har fokus på at bruge af virtuelle konsultationer, og en tilpasning af patientforløb, så aktiviteten der afvikles, skaber værdi for patienten, men også samtidigt bidrager til mere effektive patientforløb og fjernelse af unødvendig aktivitet. Dette også med henblik på, at skabe kapacitet til nedbringelse af ventetiden.

Brug af teknologi

Konkret arbejder ortopædkirurgien i Region Sjælland med at reducere antallet af kontakter pr. patient og øge antallet af telefoniske kontroller for at frigive tid til forundersøgelser. Den frigivne tid til forundersøgelser bruges med henblik på at øge overholdelsen af udredningsretten. Ligeledes har der i ortopædkirurgien i Region Syddanmark været udfordringer i forhold til forundersøgelser, hvor der dels blev etableret mulighed for virtuelle konsultationer og dels blev afholdt en ekstra åbningsdag (lørdag) udelukkende med forundersøgelser. Afdelingen undersøgte ca. 50 patienter denne dag ved deltagelse af speciallæger, sygeplejersker og lægesekretærer. I samme stil har fodkirurgerne i Region Syddanmark flyttet telefonkonsultationer til deres central operationsgang, hvor de ringer patienterne op imellem operationerne. Dette har frigivet flere tider til forundersøgelser i ambulatoriet.

I Region Syddanmark er blevet implementeret en robotløsning, som frigiver tid for sygeplejersker samt giver bedre patientoplevelser. Robotløsningen varetager bestillingen af søvnudstyr til patienter med søvnapnø. Patienterne ringer eller skriver til afdelingen ved behov for nyt søvnudstyr, hvorefter det er en administrativ opgave for sygeplejerskerne at sørge for at bestille det korrekte udstyr og sørge for at tjekke op på tidligere bestillinger, nødvendige patientoplysninger for tilsendelse, journalisering mv. Bestillingen af søvnudstyr var en administrativ tidskrævende opgave for sygeplejerskerne, og robotløsningen har frigivet sygeplejerskeressourcer ligesom der er en bedre patientoplevelse ved nemmere og hurtigere leverance af søvnudstyr.

I udredningen af patienter med søvnapnø har patienterne tidligere skulle møde op for at hente apparatur, som de skulle sove med om natten, og er blevet instrueret

ved en sygeplejerske. Efterfølgende har de skulle aflevere apparatet og data downloades og tolkes af specialist. Dette har givet lang ventetid til udredning. Nu er der indført et smartwatch, som udleveres af en sekretær og som patienten tager på ved sengetid, og om morgenen overføres data til en computer i afdelingen, hvor resultaterne hurtigt kan aflæses. Ventetiden på udredning er betydeligt reduceret. Med disse teknologiske tiltag sikres, at der opnås rettidig udredning, behandling og opfølgning løbende med digital hjemmeløsning i en situation med et stigende behov, og der sikres ressourcer til de komplekse forløb, hvor der er mest behov. Det giver tryghed, ingen rejsetid til besøg og apparatindstillinger kan justeres af sygeplejersker på hospitalet.

Ud over teknologiske løsninger der kan frigive ressourcer, er det også muligt at bruge de eksisterende personaleressourcer på en ny og bedre måde. Dette har de blandt andet gjort i Region Syddanmark, hvor de på en veneklinik har omlagt opgaver, så sygeplejersker udfører forundersøgelser. Hvor dette tidligere var læger, som udførte alle forundersøgelser, har sygeplejerskerne nu overtaget de ukomplicerede forundersøgelser. Sygeplejerskerne ser patienter, der henvises fra egen læge med ukomplicerede venesygdomme, dvs. som; ikke tidligere er opereret flere gange for åreknuder, ikke er svært overvægtige, ikke har betydende konkurrerende sygdomme. Lægerne modtager fortsat patienter, der har komplicerede forløb. Men ventetiden er blevet nedbragt, og de oplever en stigning i andelen af patienter de kan se inden 30 dage fra henvisningen.

Bedre kapacitetsudnyttelse

For at sikre den bedst mulige udnyttelse af de samlede ressourcer, er der etableret en lang række samarbejder på tværs af sektorer, hospitaler, og hospitalsafdelinger. I nedenstående beskrives udvalgte eksempler på sådanne samarbejder.

I Region Nordjylland har der været en opdeling mellem sygehuse ift. den godartede (benigne) urologi og ondartede (maligne) urologi, hvor behandlingen af den godartede og ondartede er foregået på forskellige sygehuse. Hospitalerne har nu lavet en aftale, hvor hospitalet der normalvis kun lave godartet (benign) behandling, nu også hjælper til og aflaster ift. det maligne område. Derudover, så benyttes kapaciteten i det private også i stor grad til den godartede (benigne) urologi.

Fra Region Midtjylland kan nævnes et eksempel på fleksibel kapacitetsudnyttelse gennem samarbejde på tværs af matrikler. Hvor to hospitaler har indgået en samarbejdsaftale om afviklingen af en række knæoperationer som følge af idrætsskader. Baggrunden var, at man det ene sted manglede en idrætsskirurg og havde mangel på anæstesisygeplejersker, mens man et andet sted i regionen havde ledig kapacitet i form af operationsleje og anæstesi- og operationssygeplejersker. Operationerne er ifølge aftalen foregået på hospitalet, hvor operations- og anæstesisygeplejerskerne også er ansat. Kirurgen kommer så på udvalgte dage for at operere sammen med resten af operationsholdet. Formålet har været at nedbringe ventelisten for de patienter, som venter på knæoperation.

I forlængelse af dette har man også i Region Nordjylland arbejdet med bedre lejeudnyttelse, således der kan foretages flere operationer. I Region Nordjylland har man i

ortopædkirurgien indgået et samarbejde med anæsthesien om en bedre lejeudnyttelse, hvilket har forøget antallet af operationer med indsættelse af kunstig protese (alloplastikker) med ca. 10-15 pct.

I Region Sjælland har der også været et tæt samarbejde mellem de kirurgiske specialer, der tilsammen prioriterer kapaciteten. Det har medført en mere optimal udnyttelse af operationslejerne. Derudover arbejder regionen med at udvide deres operationskapacitet.

Region Hovedstaden er der nedsat en taskforce for ortopædkirurgi, som blandt andet ser på hvordan der kan arbejdes strategisk med brug af privathospitaler i ortopædkirurgien, og hvordan den regionale kapacitet kan udnyttes bedre inden for specialt. Taskforcen arbejder med flere spor, hvoraf et af dem handler om at der arbejdes på forslag til udveksling af aktivitet mellem de ortopædkirurgiske afdelinger, for at kunne opnå mere rationel og robust drift for en række operationer, hvor der på nogle matrikler udføres relativt få operationer.

I Region Syddanmark har der blandt andet inden for det neurologiske område været iværksat et større og tydeligere samarbejde med speciallægepraksis – særligt inden for sygdomsområderne epilepsi, Parkinsons sygdom og hovedpineområdet. Denne udlægning har været en succes. Dette betyder, at faldet i ventetiden er så stort inden for Parkinsonområdet, at ventetiden nu er under 30 dage. Dette betyder, at afdelingen udlægger flere patienter, der henvises på mistanke om epilepsi til speciallægepraksis.

Yderligere eksempler fra det ortopædkirurgiske område

Alle regioner arbejder med projekter i forhold til at nedbringe ventetiden inden for ortopædkirurgien.

I Region Midtjylland er et konkret eksempel, hvor der samtidig arbejdes både med transformationsdagsordenen og nedbringelsen af ventetider. Med udgangspunkt i udvalgte fodlidelser, der typisk sjældent kræver operation, er der fokus på, at der allerede hos egen læge udleveres information om lidelsen og vejledning vedrørende træning/øvelser til patienten i stedet for at skulle vente på at blive set i ortopædkirurgisk regi. Eventuel henvisning til ortopædkirurgisk vurdering afventer således effekten af den foreslåede behandling/træning i ca. tre måneder samt evt. forsøg på væggtab, hvis dette er relevant. Samtidig hvis den Ortopædkirurgisk Klinik modtager en henvisning, der ikke tydeligt giver indtryk af forsøg med genoptræning via øvelser, fysioterapi eller anden behandling, vil Ortopædkirurgisk Klinik sende et brev og en vejledning til patienten vedrørende relevant træning samt information til henvisende praktiserende læge om, at patienten har fået brev med opfordring til træning. I brevet til patienten oplyses desuden om, at vedkommende har et åbent forløb på Ortopædkirurgisk Klinik i 4 måneder. Patienten kan herefter selv henvende sig til afdelingen, hvis der er udført relevant træning med manglende effekt. Patienten behøver således ikke en ny henvisning fra praktiserende læge.

I Region Nordjylland pågår en gennemgang af ortopædkirurgien, bl.a. med henblik på at nedbringe ventetiden på området. Der er foretaget en analyse, som bl.a. har haft fokus på det organisatoriske setup med henblik på stordriftsfordele og bedre ressourceudnyttelse, men også om der er aktivitet der kan omlægges til dagkirurgi

eller konservativ behandling. Der har i forbindelse med analysearbejdet været et fokus på, at der er set en nedgang i operationskapacitet- og aktiviteten efter covid-19-epidemien og der er et betydeligt fokus på at bringe denne tilbage på tidligere niveau.

I Region Hovedstadens taskforce for ortopædkirurgi har et af sporene fokus på anvendelsen af fysisk træning forud for operation, da en stor del af de patienter, der bliver henvist til vurdering, ikke har forsøgt fysisk træning før stillingtagen til operation. Derudover arbejdes der også med at patienterne selv i højere grad inddrages beslutningen om, hvilke behandlingstilbud der passer til deres ønsker og livssituation. Det kan fx være i form af, at patienter tilbydes træning eller andre forebyggende tiltag for at undgå at blive opereret.

I Region Sjælland er man ved at udbrede erfaringerne i forhold til at tilbyde træning forud for evt. ortopædkirurgisk operation. Forskning ved har vist, at 9 ud af 10 patienter med slidgigt i knæet kan udsætte eller helt undvære en operation i knæet efter træningsforløbet. Dette giver kortere ventetiden for de som har behov for at blive opereret, og dem der har lige så god gavn af at træne kan komme i gang med træning. Erfaringerne fra dette er ved at blive udbredt til hele regionen.