



## NOTAT

### Redegørelse om afvikling af efterslæb – juni 2022

Regeringen og Danske Regioner indgik d. 11. februar 2022 en aftale om afvikling af behandlingsefterslæb og normalisering af ventetider. Det fremgår af aftalen, at der udarbejdes en skriftlig status for afviklingen af behandlingsefterslæbet forud for de politiske møder i Sundhedsministeriet med deltagelse af regionsformænd fra alle regioner og Danske Regioner. Det første politiske møde blev afholdt 5. maj 2022.

Formålet med denne redegørelse er at give en status for den aktuelle situation i regionerne omkring afvikling af efterslæb forud for det politiske møde d. 23. juni 2022.

#### Den aktuelle situation

Aktivitetsniveauet generelt på de somatiske hospitaler er fortsat præget af eftervirkningerne af COVID-19-epidemien og sygeplejestrejken, men er steget på en række områder siden sidste status. Det skyldes bl.a. at sygefraværet, der var højt i årets første kvartal, begynder at falde samt lokale forbedringer i forhold til mulighederne for at rekruttere personale.

Den planlagte aktivitet er på flere hospitaler og på flere områder steget siden starten af året, men hospitalerne oplever fortsat udfordringer på kapacitetssiden bl.a. grundet manglende personale, ligesom der også er COVID-relaterede opgaver, der kræver personaleressourcer. Regionerne har fortsat en høj aktivitet på de akutte og tidskritiske områder, hvilket kræver at personaleressourcer prioriteres til de områder. Regionerne har aftaler om at hjælpe hinanden på tværs af landet, herunder særligt på intensivområdet, og i forhold til tidskritiske operationer, som eksempelvis kræft- og hjerteoperationer.

Generelt viser de foreløbige tal, at den samlede beskæftigelse i regionerne i andet kvartal af 2022 ligger på et højere niveau end året før. Det højere antal personale forventes at styrke muligheden for afviklingen af efterslæbet fremadrettet.

Afvikling af det oparbejdede efterslæb på de offentlige hospitaler er fortsat udfordret, da den planlagte aktivitet fortsat ligger under normalt niveau. Regionerne har igangsat en lang række af ventelisteafviklingsprojekter og etableret klinikker, hvor der sen eftermiddag, aften samt i weekender afvikles ekstraaktivitet. Men afviklingen er ekstraaktivitet er afhængig af personale, hvorfor det flere steder fortsat ikke er muligt i den nuværende situation.

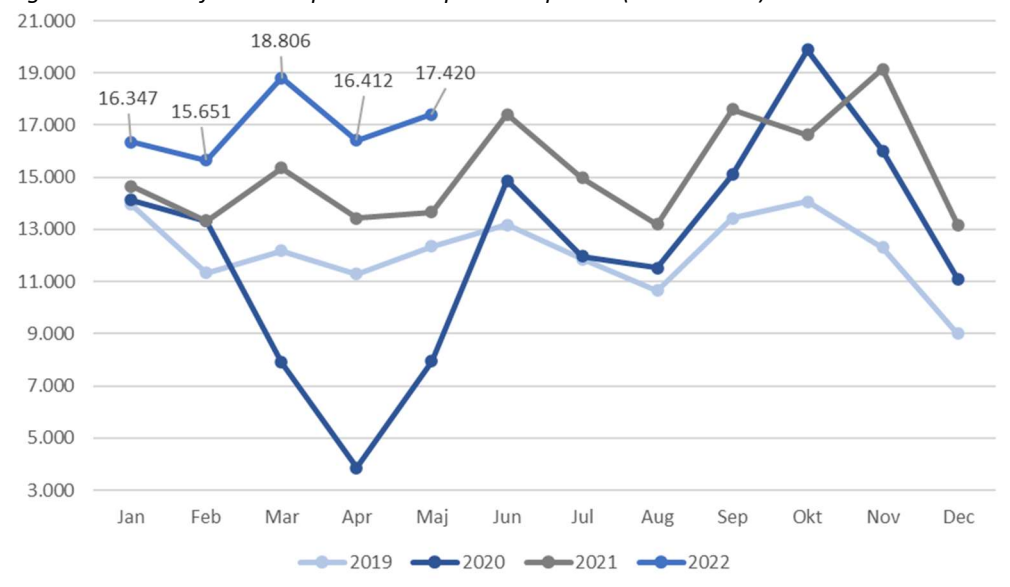
### Afvikling af efterslæb gennem samarbejde med de private aktører

Regionerne har et tæt samarbejde med de private aktører om at afvikle efterslæbet ved hjælp af den kapacitet, der er på privathospitalerne. Det gælder også de praktiserende speciallæger. Tallene for henvisninger til privathospitaler og -klinikker viser, at der fra 2020 til 2021 er sket en stigning i antallet af patienter, som regionerne henviser. I 2020 blev der således 147.645 henvisninger, mens der i 2021 var 182.574 henvisninger. I 2022 har der indtil videre været 84.636 henvisninger. Alene i marts 2022 har der været 18.806 henvisninger til privathospitaler, hvilket er et af de højeste niveauer af henvisninger set i siden 2019. I april og maj har antallet også ligget højere end tilsvarende måneder siden 2019.

De fleste henvisninger til private sker indenfor radiologi, ortopædisk kirurgi, øre-, næse-, hals-, og øjensygdomme samt urinvejssygdomme. Derudover var der henvist patienter indenfor yderligere 18 andre specialer end de nævnte.

Det skal dog bemærkes, at en del af de udskudte behandlinger også er behandlingsaktiviteter, som de private ikke har kompetence til at varetage jf. bl.a. Sundhedsstyrelsens specialeplan. Det er fx behandlinger på nogle af de interne medicinske specialer og nogle typer af mere specialiserede operationer. Den private kapacitet bidrager således hovedsageligt til at afvikle et efterslæb på mindre komplekse områder.

Figur 1. Antallet af henviste patienter til privathospitaler (2020 - 2022)



Kilde: Regionernes egne indmeldinger

Det øgede antal patienter henvist til privathospitaler er fortsat ind i 2022, hvor der i alle måneder er henvist flere end i samme periode tidligere år.

Tabel 1. Antal henvisninger til privathospitaler

|      | Jan    | Feb    | Mar    | Apr    | Maj    |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2019 | 13.970 | 11.327 | 12.186 | 11.292 | 12.347 |
| 2020 | 14.131 | 13.324 | 7.896  | 3.857  | 7.939  |
| 2021 | 14.667 | 13.322 | 15.358 | 13.430 | 13.669 |
| 2022 | 16.347 | 15.651 | 18.806 | 16.412 | 17.420 |

Kilde: Regionernes egne indmeldinger

Ud over øget henvisning til privathospitaler er der også sket en stigning i antal henvisninger til privatpraktiserende speciallæger blandt andet som følge af en ny aftale mellem Danske Regioner og Foreningen af Praktiserende Speciallæger.

Regionerne oplever et stort pres på de enheder, som guider patienterne i forhold til at sikre hurtig udredning og behandling fx på privathospitaler. Patienterne kan få hjælp og rådgivning både telefonisk og skriftlig. På grund af et stort antal henvendelser og omvisteringer er sagsbehandlingen flere steder længere end normalt. Derfor har flere regioner ansat mere personale i enhederne for at afhjælpe presset, så patienterne hurtigere kan komme til.

### Planlagte aktivitet, herunder operationer

Den planlagt aktivitet er steget siden seneste redegørelse i april 2022, men aktivitetsniveauet er fortsat lavere end i 2019. Aktivitetsniveauet er forskelligt mellem hospitaler og specialer. Overordnet set ligger aktiviteten på det planlagte område mellem 90-94 pct. af aktiviteten i samme periode i 2019.

Generelt er den planlagte aktivitet stigende i forhold til starten af 2022, og særligt antallet af planlagte ambulante besøg er steget siden starten af 2022. Det betyder, at aktiviteten nærmere sig aktivitetsniveauet i 2019. Tabel 2 sammenligner aktiviteten på det planlagte område i 2022 med 2019/2020. Her ses det, at aktivitetsniveauer i uge 16-19 er tættere på aktivitetsniveauet i 2019/2020 end i begyndelsen af 2022. I ugerne 16-19 er der 6 pct. færre planlagte operationer, 8 pct. færre planlagte ambulante ophold og 10 pct. færre planlagte indlæggelser i 2022 sammenlignet med 2019.

Tabel 2. Antal planlagte indlæggelser, planlagte ambulante ophold og udførte planlagte operationer (i alt), indeks: 2019/2020 =100

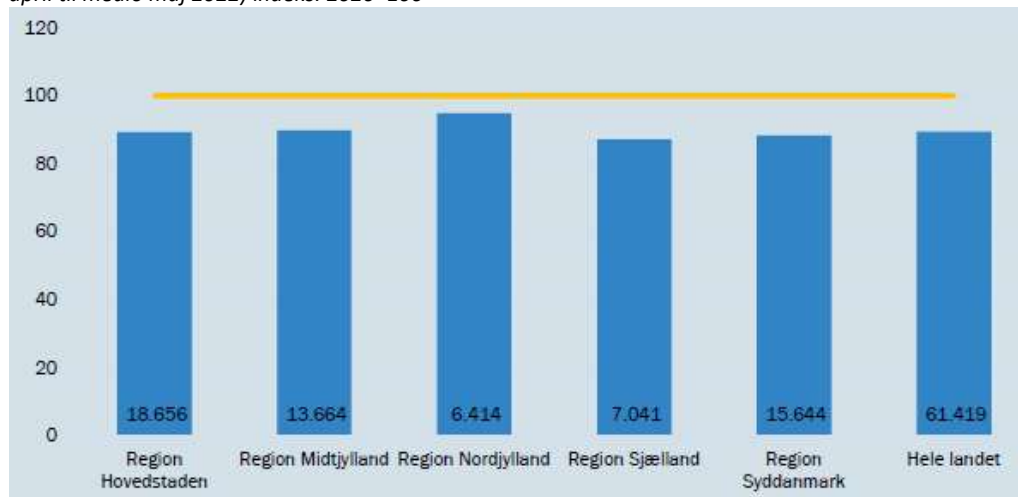
|                                     | Uge 3-5 | Seneste fire uger (uge 16-19) |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------|
| <b>Planlagte operationer</b>        | 88      | 94                            |
| <b>Planlagt ambulante aktivitet</b> | 78      | 92                            |
| <b>Planlagte indlæggelser</b>       | 82      | 90                            |

Note: Tabellen er indekseret ift. 2019/2020, således tal <100 indikerer, at der har været færre planlagte operationer, ambulante ophold og indlæggelser i 2022. Tal for planlagte operationer i ugerne 3-11 er indekseret ift. 2020, mens tal for planlagte operationer i uger efter uge 14 er indekseret ift. 2019 grundet COVID-19. For planlagte ambulante ophold og planlagte indlæggelser er tallene indekseret ift. 2019.

Kilde: Sundhedsministeriets beregninger på baggrund af data fra Landspatientregistret, juni 2022.

Figur 2 viser, at der på tværs af regionerne er nedsat aktivitet i antallet af planlagte operationer sammenlignet med 2019. Regionerne har igangsat en lang række initiativer for at få den planlagte aktivitet på hospitalerne yderligere op.

Figur 2. Antal udførte planlagte operationer udført på et offentligt hospital fordelt på regioner (medio april til medio maj 2022) indeks: 2020=100



Note: Figuren er indekseret ift. 2019, således tal <100 indikerer, at der har været færre operationer i 2022

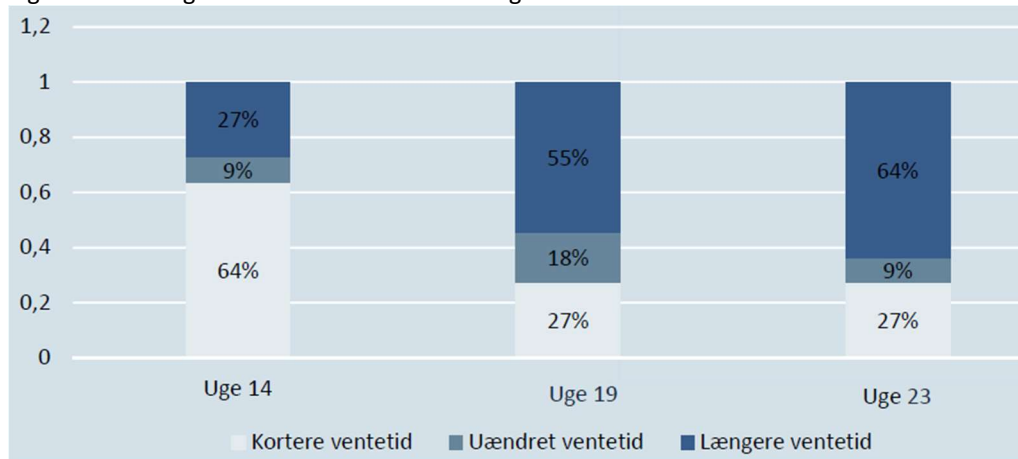
Kilde: Sundhedsministeriets beregninger på baggrund af data fra Landspatientregistret, juni 2022

#### Status på afvikling af efterslæb og udvikling i ventetider

COVID-19- epidemien og sygeplejerskekonflikten betød, at mange patienter fik længere ventetid end normalt til behandling på sygehusene. Prioriteringen af patienter sker efter en lægefaglig vurdering.

Udviklingen i forventede ventetider for 22 udvalgte operationstyper viser, at den forventede ventetid i uge 23 i 2022 er faldet for ca. 1/3 af 22 udvalgte operationer siden uge 6 i 2022. Siden sidste redegørelse tyder det på, at de forventede ventetider fx faldet for operationer for diskusprolaps, kikkertundersøgelse af tyktarm, kunstig knæ, meniskoperation mv.

Figur 3. Udvikling i forventede ventetider ift. uge 6 2022



Note: Figuren viser andelen af de udvalgte operationstyper, hvor der er hhv. reduceret eller forlænget ventetid i hhv. uge 14, uge 19 og uge 23 2022 sammenlignet med uge 6 2022.

Kilde: Sundhedsministeriet beregninger pba. data fra Mitsygehusvalg.dk, juni 2022.

De forventede ventetider er dog fortsat højere end i 2019, men forskellen mellem ventetiderne i uge 6 2019 og ventetiden i 2022 er der blevet reduceret for en række operationer. Hvor regionerne i uge 19 havde reduceret ventetiden for 27 % af operationerne sammenlignet med uge 6 2019 har regionerne i uge 23 reduceret ventetiden for 45 % af operationerne sammenlignet med uge 6. Det betyder, at regionerne er kommet nærmere en normalisering af ventetiderne i 2022.

Tal for den reelle ventetid viser også, at regionerne er begyndt af gennemføre behandlinger for nogle af de patienter, som har ventet længst på behandling. Det ses ved, at ventetiden frem til behandling for de patienter, som er blevet behandlet i 1. kvartal 2022 har været længere end de patienter, som blev behandlet i 4. kvartal 2021.

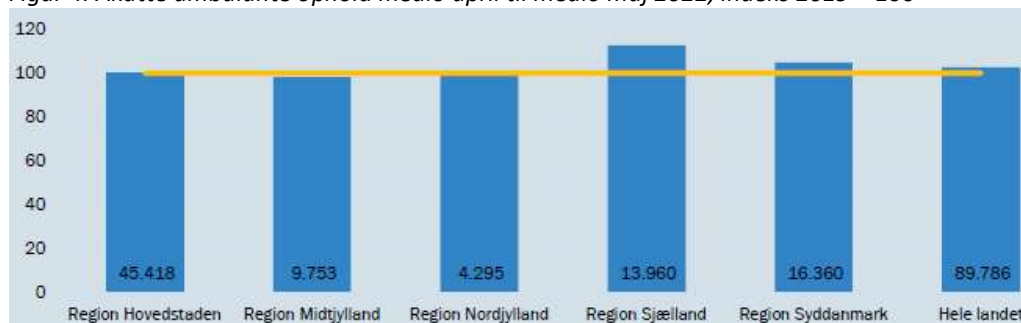
#### *Hvilke specialer er særligt udfordret?*

Udfordringer med ventelister ses på tværs af specialer i regionerne. Men det er særligt udtalt indenfor de specialer, der er præget af stor planlagt aktivitet dvs. indenfor ortopædkirurgi, mave- og tarmkirurgien, øjenområdet, gynækologi, øre-næse-hals, kardiologi og urologi, men også indenfor områder som neurologi samt audiologi er der udfordringer med patienter, der venter længere end normalt.

#### **Høj akut aktivitet presser fortsat**

Regionerne har et stort fokus på at håndtere kritisk sygdom og det akutte behandlingsbehov. På det akutte område er regionerne særligt presset på antallet af akutte ambulante ophold. Nedenstående figur 5 sammenligner aktiviteten for akutte ambulante ophold i perioden 18. april til 15. maj 2022 med samme periode i 2019. I forhold til seneste redegørelse fra april 2022 ligger den akutte aktivitet samlet set højere nu. Når der henvises mange akut til sygehusene skal personalet flyttes med for at tage sig af patienterne. Derfor kan en høj akut aktivitet påvirke afviklingen af de udskudte behandlinger.

Figur 4. Akutte ambulante ophold medio april til medio maj 2022, indeks 2019 = 100



Note: Figuren er indekseret ift. 2019, således tal <100 indikerer, at der har været færre akutte ambulante ophold i 2022

Kilde: Sundhedsministeriets beregninger på baggrund af data fra Landspatientregistret, [maj] 2022.

#### *Indsatser for at aflaste presset på akutområdet*

Regionerne arbejder med en lang række initiativer for at aflaste presset på akutområdet. Regionerne har bl.a. arbejdet med at styrke visitationen i den fælles akutmodtagelse, etableret flere udkørende funktioner, hvor paramedicinere vurderer og igangsætter behandling i hjemmet. Et konkret eksempel er, at akutberedskabet i Region Hovedstaden har indført en præhospital visitatorfunktion bestående af en paramediciner, der kører ud til akutte, men ikke umiddelbart livstruende situationer og udfører fremskudt visitation. Formålet er at forebygge unødige ambulancekørsler og unødige akutte indlæggelser i akutmodtagelserne. De hidtidige erfaringer har vist, at størstedelen af ambulancekørslerne kan forebygges. Regionerne etablerer også subakutte tider i ambulatoriet samme dag eller dagen efter som alternativ til akut indlæggelse, styrket samarbejde med kommunerne om at forebygge de akutte indlæggelser, lavet forsøg med fælles visitation med kommunerne, så kapaciteten på tværs af sektorer udnyttes bedst muligt. I Region Nordjylland inddrages andre faggrupper i bestræbelserne på at rette sygeplejerskeressourcer mod de sygeplejefaglige kerneopgaver. Derudover har en række regioner også igangsat analyser af akutte forløb for at undersøge om kontakten i primær sektor (kommuner og almen praksis) kan intensiveres for at undgå akutte indlæggelser.

### **Personalesituationen og initiativer til håndtering af arbejdskraftmangel**

Hospitalerne er på kapacitetssiden fortsat udfordret af manglende personaleressourcer, som gør, at hospitalerne bl.a. er nødt til at planlægge med nedsat kapacitet til planlagte operationer.

Alle regioner har områder med rekrutteringsudfordringer og en række vakante stillinger. Rekrutteringsudfordringer vedrører mange faggrupper. De vakante sygeplejerskestillinger er særligt blandt anæstesi- og operationssygeplejersker og sygeplejersker på sengeafdelinger. I nogle regioner er der ligeledes mangel på læger inden for nogle specialer.

Regionerne har igangsat en lang række initiativer, for at afhjælpe den aktuelle personalesituation. Der er bl.a. i forlængelse af vinterpakken udmøntet ekstra puljer til udbetaling af fastholdelsesbonus og tillæg for at tage ekstra vagter. Initiativerne er mangeartede, nogle kan give effekt på kort sigt, andre må forventes at tage længere tid. Initiativerne har blandt andet fokus på rekruttering, flere ansættelser på fuldtid, on-boarding, kompetenceudvikling og fastholdelse. Der arbejdes bl.a. med introduktionsprogrammer for nyuddannede, nye måder at løse opgaver på tværs af faggrupper og en bedre fordeling af vagter.

Derudover viser de foreløbige tal for samlet antal personale i regionerne en stigning i forhold til sidste år. Det dækker over stigninger blandt SOSU-personale, terapeuter, bioanalytikere og læger. Stigningen i personalegrupper er blandt andet udtryk for, at alle regioner arbejder med opgaveflytning til andre faggrupper for at aflaste sygeplejerskerne, eksempelvis ved at anvende terapeuter, farmakonomer, serviceassistenter, kliniske diætister, psykologer, pædagoger, socialrådgivere m.fl., som i øget omfang udfører i de patientnære opgaver, de er bedst til og har de faglige forudsætninger for.

### *Særligt vedr. anæstesi- og intensiv uddannelse*

Det er aftalt, at der i fællesskab mellem Danske Regioner og Sundhedsministeriet ses på uddannelser indenfor anæstesi- og intensiv, herunder muligheden for hurtigere forløb på udvalgte områder. Specialuddannelserne er reguleret af Sundhedsstyrelsen og nationale bekendtgørelser, der fastsætter regler, rammer og kompetencekrav for, at sygeplejersker kan varetage virksomhedsområderne i hhv. anæstesiologisk og intensivsygepleje. De sygeplejefaglige specialuddannelser i anæstesi- og intensiv sygepleje tager 2 år.

Der er ydermere fastsat i RTL nr. 15150 af 21/07/1977, og det er generel praksis på det anæstesiologiske område, at specialuddannelsen er obligatorisk for, at sygeplejersker kan varetage sygeplejemæssige funktioner på en anæstesiafdeling.

Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner er i dialog om et løsningsspor ift. etableringen af hurtigere kompetenceforløb, som sikrer de nødvendige sygeplejefaglige kompetencer. Der kan i relation hertil være behov for ændringer i bekendtgørelser og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Danske Regioner indsamler behovsvurderinger og bidrag til arbejdet fra regionerne.

Danske Regioner er i den forbindelse opmærksomme på, at der ikke uddannes en "passiv reserve" af anæstesiologiske sygeplejersker. Der er tale om en af de mest kritiske funktioner i sundhedsvæsenet, og vedligeholdelse af kompetencerne kræver, at man arbejder med området til dagligt.

### *Status for oprettelsen af hold for specialuddannelsen i anæstesiologisk sygepleje*

Regionerne opslår årligt et antal uddannelsesstillinger i anæstesiologisk sygepleje og i 2022 forventes det, at der afsluttes ca. 100 uddannelsesforløb.

*Tabel 2. Uddannelsesstillinger i anæstesiologisk sygepleje*

|                    | Antal opslåede uddannelsesstillinger i regionerne, årligt | Forventede antal afsluttede uddannelsesstillinger i 2022 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Region Hovedstaden | 32                                                        | 24                                                       |
| Region Nordjylland | 20                                                        | 20                                                       |
| Region Midtjylland | 24                                                        | 24                                                       |
| Region Syddanmark  | 20                                                        | 14                                                       |
| Region Sjælland    | 17                                                        | 17                                                       |

*Kilde: Regionernes hjemmesider samt opgørelse fra specialuddannelsesrådet i anæstesi.*

Regionerne har i lyset af manglen på området øget antallet af uddannelsesstillinger frem mod 2024, som det ses i nedenstående tabel. Der er dog fortsat udfordringen med antallet af ansøgere uddannelsesstillingerne og uddannelseskapaciteten fx antallet af operationslejer og uddannelseskrav om kompleksitet i operationerne.

*Tabel 3. Øget antal uddannelsesstillinger fra 2022 til 2024.*

|                    | Øgning i antal uddannelsesstillinger 2022-2024 |
|--------------------|------------------------------------------------|
| Region Hovedstaden | 8                                              |

|                    |    |
|--------------------|----|
| Region Nordjylland | 3  |
| Region Midtjylland | 24 |
| Region Syddanmark  | 17 |
| Region Sjælland    | 10 |

Kilde: Regionernes hjemmesider samt opgørelse fra specialuddannelsesrådet i anæstesi.

### *Forventningerne fremadrettet*

Den fortsatte afvikling af behandlingsefterslæbet vil bl.a. afhænge af mulighederne for at rekruttere, det fremadrettede pres på det akutte område, benyttelsen af aftaler om merarbejde, udviklingen i antallet af henvisninger til udredning og behandling og COVID-19. Regionernes rekrutteringsproblemer indenfor mange faggrupper påvirker muligheden for at afvikle efterslæbet.

## **Status for udredningsretten og kræftpakker**

### *Udredningsretten*

Regionerne prioriterer løbende patienter ud fra en konkret faglig vurdering og på hele det akutte område og på den del af det planlagte område, der har tidskritisk karakter, har regionerne opretholdt aktiviteten som normalt. Udskydelse af anden aktivitet sker ud fra en konkret lægefaglig vurdering.

I forbindelse med COVID-19 pandemien, har udredningsretten i både somatikken og psykiatrien i hele eller del af forskellige kvartaler været suspenderet, 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.

Nedenstående figur 6 viser udviklingen i overholdelse af udredningsretten fra 3. kvartal 2019 til 1. kvartal 2022, som er de seneste offentliggjorte tal. Tallene viser, at der på det somatiske område skete et dyk i 2020, hvorefter af overholdelses steg igen. I 1. kv. 2022 ligger overholdelsesgraden på 76 %.

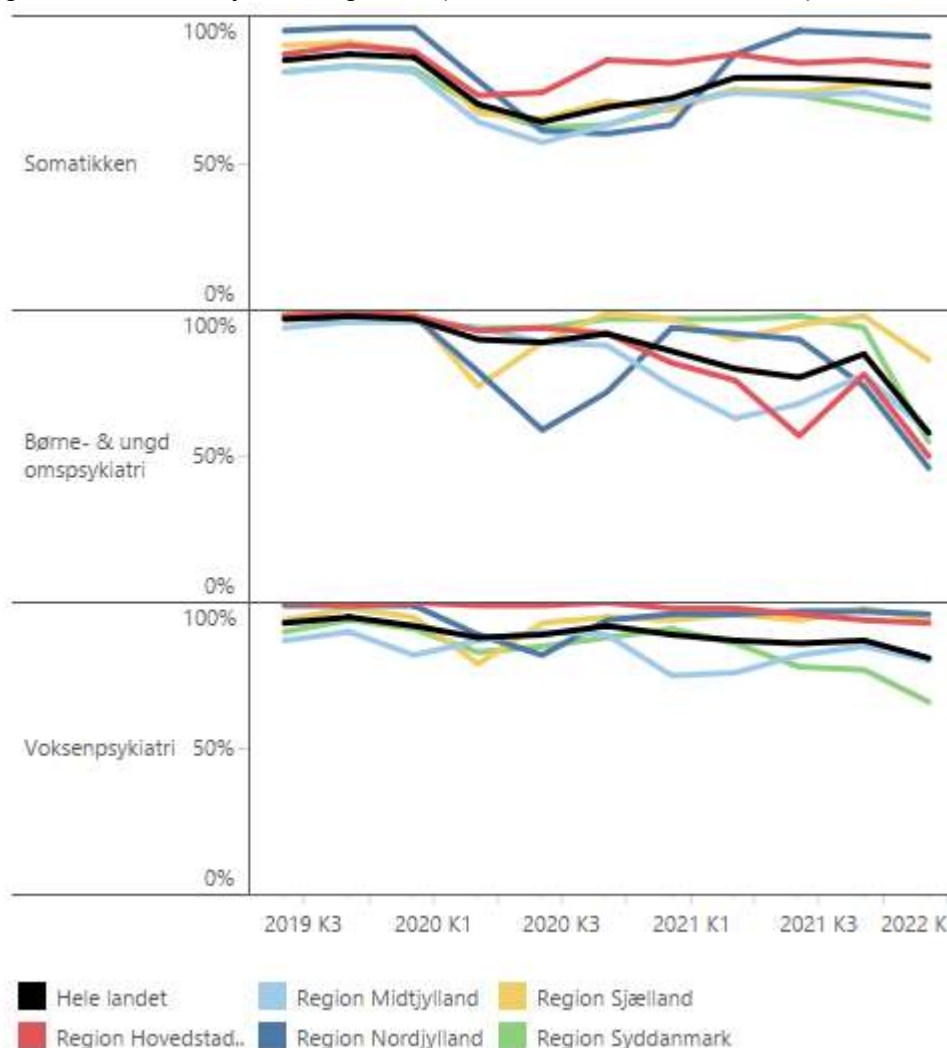
I psykiatrien er der udfordringer i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der i 1. kv. 2022 er et fald i overholdelsen af udredningsretten i alle regioner, som skyldes kapacitetsudfordringer. Samtlige regioner har oplevet et markant stigende antal patienter de seneste år. Under COVID-19 havde regionerne en forventning om, at henvisningspresset ville normalisere sig efter pandemien, men dette har ikke vist sig at være tilfældet. Så selvom børne- og ungdomspsykiatrien har fået tilført et kapacitetsløft og effektiviseret arbejdsgange, medfører den markante stigning i henvisninger, at overholdelsen af udredningsretten ligget lavt. Der har været et højere sygefravær grundet COVID-19 blandt personalet i første kvartal 2022, hvilket forventes at ligge på et lavere niveau i andet kvartal. Endvidere nævner nogle regioner den lange ventetid til PPR, der udfordrer en tidlig indsats for borgerne.

Regionerne har iværksat tiltag for at imødegå udfordringerne på psykiatriområdet. For eksempel har Region Nordjylland iværksat konkrete indsatser og initiativer, der på kort sigt skal frigøre mere tid til patientrettet udredning og behandling. På længere sigt er der igangsat indsatser, som skal sikre, at ressourcerne i klinikken anven-

des bedst muligt på tværs af afsnit og mellem udredningsopgaver og behandlingsopgaver samt rekruttering af det nødvendige antal speciallæger og øvrige relevante personalegrupper. Derudover har Region Nordjylland i 2022 indgået kontrakt fra 1. februar 2022 til og med 31. januar 2023 med en privat aktør om 540 børne- og ungdomspsykiatriske udredningsforløb for formodet autisme eller ADHD. Kontrakten med den private aktør er i 2022 udvidet med forventeligt 220 behandlingsforløb.

Af andre konkrete eksempler kan nævnes, hvordan Region Syddanmark ultimo april 2022 har udarbejdet handleplaner på, hvordan udredningsretten kan overholdes. Ligeledes afholder sygehusets afdelingsledelseskreds tavlemøder ugentligt, hvor data samt mulige initiativer drøftes. Endvidere er der indgået aftale med en af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, så flere patienter kan ses uden for almindelig åbningstid. Denne løsning implementeres pr. 1 september til resten af sygehusets afdelinger, hvor klinikker til afvikling af efterslæbet etableres.

Figur 5. Overholdelse af udredningsretten (3. kvartal 2019 til 1. kvartal 2022)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

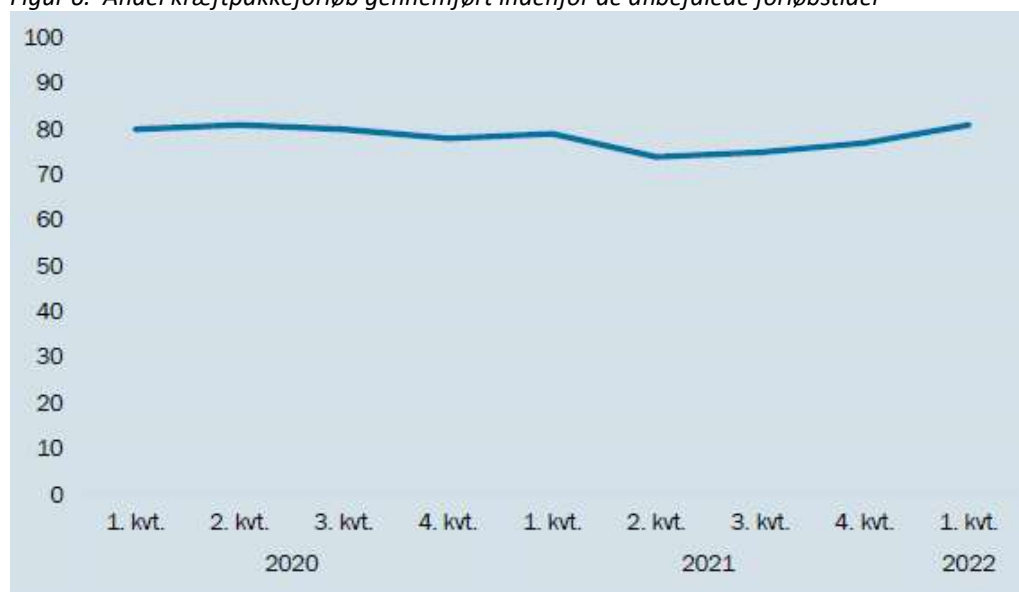
### Status for forløbstider i kræftpakker

Regionerne har gjort en stor indsats for at prioritere kræftbehandlingen under COVID-19. Regionerne har haft fokus på at håndtere det akutte og livstruende, så patienter med kræft og hjerteproblemer fortsat har fået hurtig udredning og behandling i overensstemmelse med de gældende regler og retningslinjer.

Kræftområdet følges bl.a. gennem opgørelser af, om patienter i pakkeforløb bliver udredt og behandlet inden for de anbefalede forløbstider. Tallene i figur 7 viser, at regionerne indsats for at prioritere kræftbehandlingen trods COVID-19 i store træk er lykkedes. Andelen af pakkeforløb som gennemføres inden for de anbefalede forløbstider, ligger således i 1. kvartal 2022 på samme niveau som i starten af 2020.

Der er dog udfordringer med at overholde forløbstiderne inden for udvalgte forløb i enkelte regioner, hvor kapaciteten er presset. Det gælder især bryst- og lungekræftområdet, hvor der udfordringer især inden for radiologien (screening og klinisk mammografi), hvor der er mangel på kapacitet. Regionerne ser med stor alvor på problemet, og arbejder med styrke, robustheden på området. Regionerne har fx besluttet at etablere en arbejdsgruppe, der skal undersøge mulighederne for at implementere kunstig intelligens løsninger til vurdering af brystkræftscreeningsbilleder på tværs af alle regioner. Der er også nedsat et fællesregionalt kapacitetsforum for brystkræft, der skal understøtte større robusthed i alle regioner.

Figur 6. Andel kræftpakkeforløb gennemført inden for de anbefalede forløbstider



Kilde: Sundhedsministeriets beregninger på baggrund af Landspatientregisteret, juni 2022