



NOTAT

Redegørelse om afvikling af efterslæb – oktober 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 og det næste den 23. juni 2022.

Formålet med denne redegørelse er at give en status for den aktuelle situation i regionerne om afvikling af efterslæb forud for det politiske møde d. 6. oktober 2022.

Den aktuelle situation

Aktivitetsniveauet på de somatiske hospitaler er fortsat præget af eftervirkningerne af COVID-19-epidemien og sygeplejestrejken. Den planlagte aktivitet er på nogle hospitaler på nogle områder steget siden starten af året, men hospitalerne er fortsat udfordret på kapacitetssiden grundet manglende personale. Særligt områder, der kræver anæstesidækning er udfordret, og det afspejler sig i ventetiderne til operationer.

Regionerne har fortsat en høj aktivitet på de akutte og tidskritiske områder, men de fleste regioner vurderer, at situationen er forbedret i forhold til at håndtere presset på akutmodtagelserne. På det planlagte område er aktiviteten fortsat under 2019 niveauet. Over de seneste uger oplever flere regioner imidlertid en større grad af normalisering. Det gælder for planlagte operationer og planlagt ambulant aktivitet, mens planlagte indlæggelser stadig ligger et stykke under 2019 niveau. Regionerne oplever også en smule forbedringer i forhold til faldende sygefravær, faldende belastning fra COVID19-patienter samt lokale forbedringer i forhold til mulighederne for at rekruttere personale inden for bl.a. sygeplejen¹.

¹ Tallene for Region Nordjylland er udfordret af, at der grundet overgang til nyt EPJ ultimo marts er et registreringsefterslæb og en registreringsvalidering som gør, at det ikke er muligt at få et retvisende billede af den samlede aktivitet. Derfor skal de opgjorte tal for Region Nordjylland tolkes med betydelig varsomhed. Tilsvarende gælder for Region Syddanmark, som 1. halvår 2022 har implementeret EPJ-Syd på sygehusene. Her oplever regionen afvigelser mellem aktiviteten på sygehusene i EPJ-Syd systemet og registreringerne i LPR. Region

Regionerne har aftaler om at hjælpe hinanden på tværs af landet, herunder særligt på intensivområdet, og i forhold til tidskriske operationer, som f.eks. kræft- og hjer-teoperationer.

Afvikling af det oparbejdede efterslæb på de offentlige hospitaler er fortsat udfordret, da den planlagte aktivitet fortsat ligger under normalt niveau. En sådan afvikling af efterslæbet på de offentlige hospitaler vil kræve, at aktiviteten er højere end det nye antal henvisninger. Det kan ske ved, at der fx planlægges med behandling i week-ender og om aftenen. Det er mange steder fortsat ikke muligt i den nuværende situa-tion.

Handleplan for kortere ventelister og personalemangel

Danske Regioner har i september lanceret en plan for at bekæmpe ventelister og per-sonalemangel i sundhedsvæsenet. Planen indeholder 12 indsatser, som skal sikre flere medarbejdere på hospitalerne og kortere ventetider for patienterne. Initiati-verne er mangeartede, nogle kan give effekt på kort sigt, andre må forventes at tage længere tid. Nogle af indsatserne er allerede i gang i regionerne, mens andre initiati-ver er nye, som kan forstærke indsatsen. Nogle tiltag vil virke hurtigt. Det gælder fx bedre koordinering af kapaciteten mellem offentlige og private hospitaler, større ind-dragelse af medarbejdere i vagtplanlægningen og nedsættelsen af et "Rejsehold", som skal sætte turbo på udbredelsen af de bedste lokale løsninger til resten af lan-det. Andre initiativer kræver mere tid, og der kan være behov for hjælp fra andre ak-tører herunder regeringen.

Afvikling af efterslæb gennem samarbejde med de private aktører

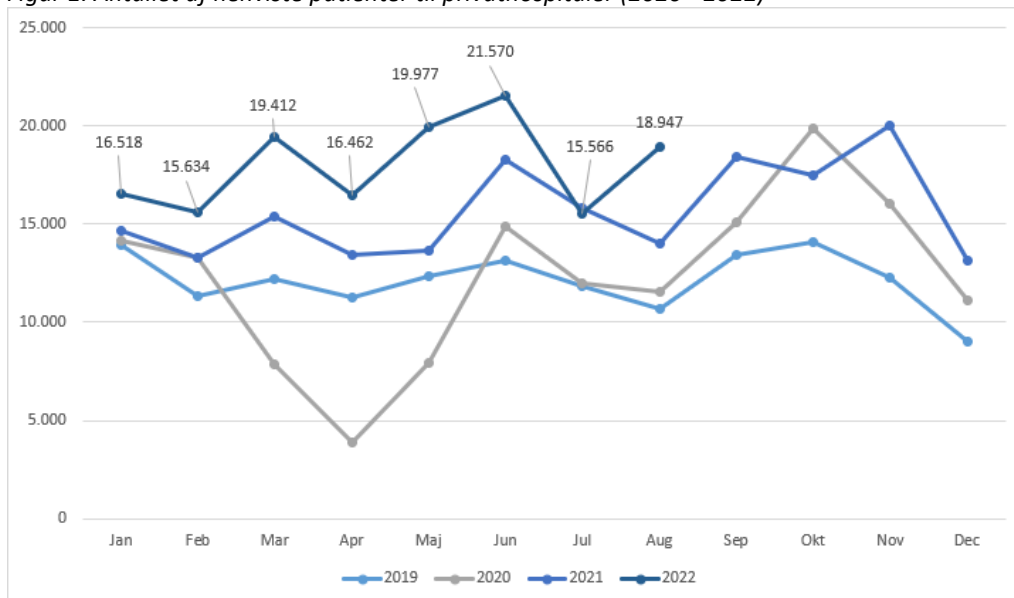
Regionerne har et tæt samarbejde med de private aktører om at afvikle efterslæbet ved hjælp af den kapacitet, der er på privathospitalerne. Det gælder både privatho-spitaler og de praktiserende speciallæger. Tallene for henvisninger til privathospitaler og -klinikker viser, at der fra 2020 til 2021 er sket en stigning i antallet af patienter, som regionerne henviser. I 2020 var der således 147.645 henvisninger, mens der i 2021 var 187.621 henvisninger. I 2022 har der til og med august måned været 144.084 henvisninger. Og juni 2022 er nu den første måned, hvor der er registreret flere end 20.000 henviste patienter til det private.

De fleste henvisninger til private sker indenfor radiologi, ortopædisk kirurgi, øre-, næse-, hals-, og øjenssygdomme 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 behandlings-aktiviteter, som de private ikke har kompetence til at varetage jf. bl.a. Sundhedssty-relsens specialeplan. Det er fx behandlinger på nogle af de interne medicinske specia-ler og nogle typer af mere specialiserede operationer. Den private kapacitet bidrager således hovedsagelige til at afvikle et efterslæb på mindre komplekse områder.

Syddanmark oplyser i den henseende, at de ligger på ca. 90 % af normalniveauet, hvilket er højere end tallene i LPR.

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. Antallet af henvisninger i august 2022 er højere end antallet af henvisninger i august måned tidligere år. Dertil bemærkes, at der siden marts 2022 har manglet henvisninger til det private for radiologien i Region Nordjylland, hvor regionen overgik til et nyt system "Nord-EPJ".

Tabel 1. Antal henvisninger til privathospitaler

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
2019	13.970	11.327	12.186	11.292	12.347	13.167	11.860	10.656
2020	14.131	13.324	7.896	3.857	7.939	14.880	11.973	11.534
2021	14.667	13.322	15.358	13.430	13.669	18.252	15.820	14.034
2022	16.518	15.634	19.412	16.462	19.977	21.570	15.566	18.947

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 aftale mellem Danske Regioner og Foreningen af Praktiserende Speciallæger.

Den øgede aktivitet på privathospitaler gælder både for antallet af operationer og antallet af ambulante ophold. Antallet af operationer på privathospital ligger markant over niveauet fra 2019, hvor der i ugerne 30-33 i 2022 var 36 % flere operationer end i samme periode i 2019. Ligeledes ligger antallet af ambulante besøg på privathospitaler over niveauet fra 2019. Her var der ugerne 30-33 i 2022 16 % flere ambulante ophold end i samme periode i 2019. Siden uge 6 2022 har der været 43 % flere ambulante

ophold på privathospitaler sammenlignet med samme periode i 2019. Ligeledes har der for planlagte operationer været 88 % flere planlagte operationer end samme periode 2019.

Tabel 2. Operationer og ambulante ophold på privathospitaler (indeks 100=2019)

	Uge 30-33	Uge 6-33
Ambulante ophold	116	143
Planlagte operationer	136	188
Planlagte indlæggelser	91	110

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

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

Planlagte aktivitet, herunder operationer

Den planlagt aktivitet har været stigende siden starten af 2022, og det samlede antal planlagte operationer på offentlige sygehuse og offentligt finansieret private sygehuse har siden uge 6 ligget 5 % under niveauet for 2019. Aktivitetsniveauet for antallet af planlagt ambulante aktivitet og planlagte indlæggelser ligger fortsat også lavere end i 2019. Aktivitetsniveauet er forskelligt mellem hospitaler og specialer.

Tabel 3 sammenligner aktiviteten på det planlagte område i 2022 med 2019/2020. Her ses det, at aktivitetsniveauet i uge 30-33 ligger under niveauet for 2019. Tallene for de senere uger er dog ikke færdigregistreret, og det forventes derfor, at antallet vil være højere og dermed tættere på niveauet fra 2019, når alt aktivitet er færdigregistreret. Det skal bemærkes, at uge 30-33 ligger i juli/august måned, og derfor angiver aktiviteten i sommerferien.

Tabel 3. Antal planlagte indlæggelser, planlagte ambulante ophold og udførte planlagte operationer (i alt), indeks: 2019/2020 =100

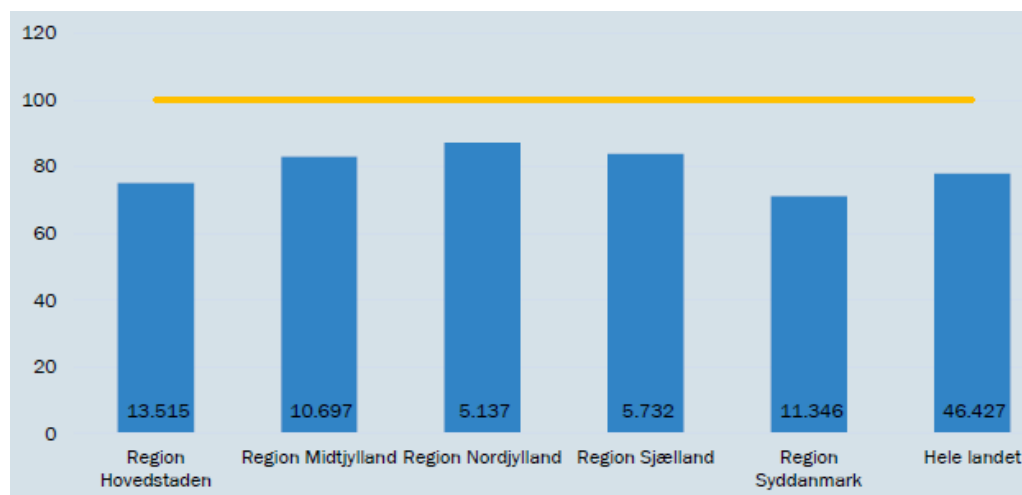
	Uge 3-5	Uge 30-33	Uge 6-33
Planlagte operationer	88	81	95
Planlagt ambulante aktivitet	78	83	91
Planlagte indlæggelser	82	81	86

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. Tallene viser den samlede aktivitet på offentlige sygehuse samt offentligt finansieret private sygehuse. Kilde: Sundhedsministeriets beregninger på baggrund af data fra Landspatientregistret, september 2022.

Ovenstående tal i tabel 3 viser den samlede aktivitet på offentlige sygehuse samt offentligt finansieret private sygehuse. Figur 2 viser aktiviteten alene for de offentlige

hospitaller. Her ses, at der i alle regioner er nedsat aktivitet i antallet af planlagte operationer sammenlignet med 2019. Tallene for de seneste uger er dog ikke færdigregistreret, hvilket kan medføre at antallet af planlagte operationer vil stige, når aktiviteten er færdigregistreret. Det tyder dog på, at det samlede antal operationer uanset færdigregistreringer fortsat vil ligge under niveauet for 2019. Regionerne har igangsat en lang række initiativer for at få den planlagte aktivitet på hospitalerne op.

Figur 2. Antal udførte planlagte operationer udført på et offentligt hospital fordelt på regioner (uge 30-33) indeks: 2019/2020 = 100

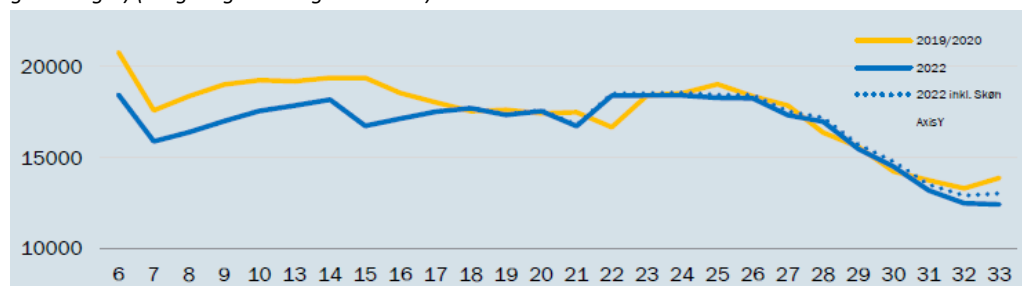


Note: Figuren er indekseret ift. 2019, således tal <100 indikerer, at der har været færre operationer i 2022

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

Sundhedsministeriet har regnet på betydningen af efterregistreringer, som er en betegnelse for, at ikke alt gennemført aktivitet medregnes i opgørelserne med det samme. Af forskellige årsager er der en andel af aktiviteten, som først registreres senere. Det betyder, at det reelle antal operationer i ugerne 30-33 vil være højere end det fremgår af figur 3. Nedenstående figur viser udviklingen i antal udførte planlagte operationer inklusiv skøn for forventede efterregistreringer. Figuren viser, at antallet af operationer samlet set er på niveau med 2019 og har været det siden uge 17 2022. Figuren indikerer, at antallet af planlagte operationer i de seneste uger dog ligger under niveauet for 2019 også selvom der tages højde for efterregistreringer.

Figur 3. Udvikling i udførte operationer (offentlig og privat) (inklusive skøn for forventede efterregistreringer) (7-ugers glidende gennemsnit)



Note: Fra uger 14 er udviklingen udregnet som et 7-ugers glidende gennemsnit. I ugerne 6-11 er det hhv. et 1-6-ugers glidende gennemsnit. Tallene vedrører ugerne 3-11 2020, mens tal for planlagte operationer i ugerne efter uge 14 vedrører 2019 grundet COVID-19. Uge 26-29 er sommerferieperiode, hvor aktiviteten generelt er lavere. Uge 26 i 2019 erstattes med uge 30 2019, således skolernes sommerferie indgår i både 2022 og 2019 for at få et hensigtsmæssigt sammenligningsgrundlag. Sundhedsministeriet oplyser, at skønnet for efterregistreringer er forbundet med store usikkerheder, hvorfor der kan komme flere efterregistreringer end skønnet og sommerferie kan have en indflydelse. Man skal derfor være varsom med at vurdere udviklingen på baggrund af de seneste tilgængelige ugers aktivitetstal. Tallene for de seneste uger forventes færdigregistreret ultimo december.

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

I regionerne er udviklingen i den planlagte aktivitet varierende på tværs af hospitaler, og forventningerne til udviklingen i den kommende tid, varierer også. Flere regioner oplever imidlertid en større grad af normalisering over de seneste uger end ovenstående tal tilsiger. Det gælder særligt for planlagte operationer og planlagt ambulans aktivitet, hvor aktiviteten i nogle regioner er på niveau med 2019 eller højere i egne opgørelser. Anderledes ser det ud med antallet af planlagte indlæggelser, som stadig ligger lavere end i 2019. Det gør sig generelt gældende at aktiviteten på områder, der kræver anæstesidækning er udfordret pga. personalemangel. Der påvirker hospitalernes muligheder for at afvikle større planlagte operationer fx indenfor ortopædkirurgi og mave-tarmkirurgi.

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 de forventede ventetider i 2022 er reduceret for 18 % af 22 udvalgte operationer siden uge 6 i 2022. Den forlængende ventetid er fx faldet for operationer for kunstig hofte, grå stær og rekonstruktion af ledbånd i knæ.

Tal for den reelle erfarede ventetid tyder også på, at regionerne er begyndt at gennemføre behandlinger for nogle af de patienter, som har ventet længst på behandling. Det ses ved, at ventetiden til behandling for de patienter, som er blevet behandlet i 2. kvartal 2022, har været længere end for de patienter, som blev behandlet i tidligere kvartaler. Fra 1. kvartal 2020 til 2. kvartal 2022 har der været en stigning i de erfarede ventetider på 14 dage.

Tabel 4. Erfarede ventetider i dage

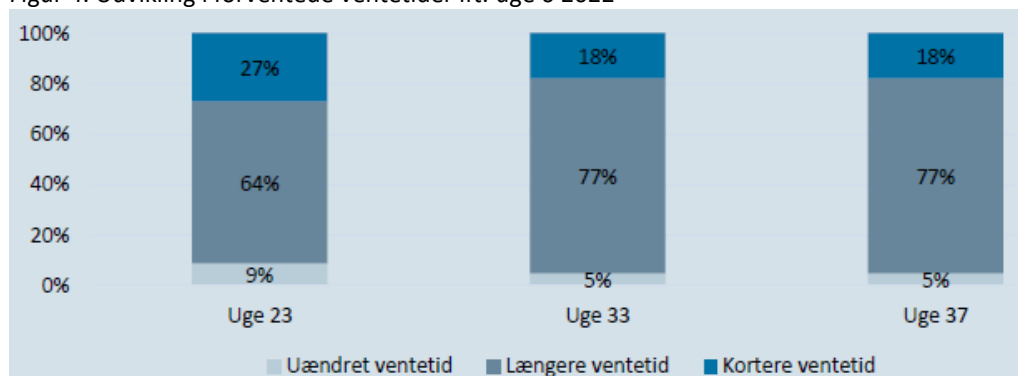
	1. kvartal 2020	4. kvartal 2021	1. kvartal 2022	2. kvartal 2022
Erfarede ventetider	31	39	44	45

Note: Tabellen viser de gennemsnitlige erfarede ventetider på alle typer planlagte behandlinger. Bemærk, at disse tal er under revision af Sundhedsdatastyrelsen, hvor særligt tal for Region Nordjylland for 1. kv. 2020 forventes nedjusteret. Baggrund er en ændret registreringspraksis i 3. kv. 2020, som gør tal før dette højere sammenlignet med perioden efter.

Kilde: Landspatientregisteret, september 2022

De forventede ventetider er fortsat højere end i starten af 2022. Her viser udviklingen, at den forlængede ventetid sammenlignet med starten af 2022 nu er blevet reduceret for enkelte operationer. Hvor regionerne i uge 23 havde reduceret ventetiden for 27 % af operationerne sammenlignet med uge 6 2022 har regionerne i uge 37 reduceret ventetiden for 18 % af operationerne sammenlignet med uge 6 2022.

Figur 4. Udvikling i forventede ventetider ift. uge 6 2022



Note: Figuren viser andelen af de udvalgte operationstyper, hvor der hhv. i uge 23, uge 33 og uge 37 er hhv. reduceret eller forlænget ventetid sammenlignet med uge 6 2022.

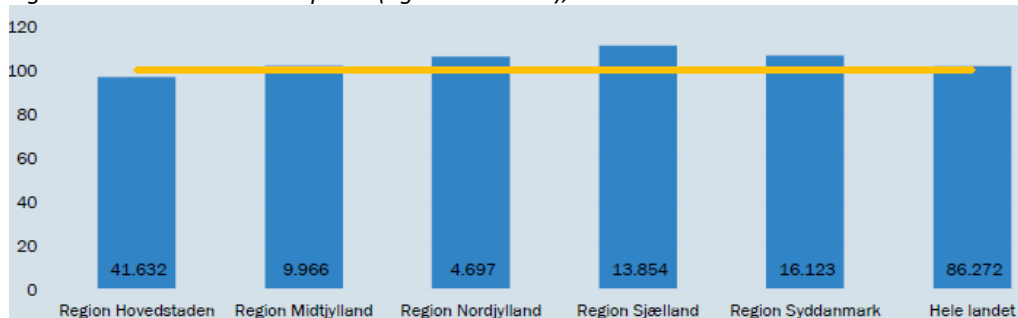
Kilde: Sundhedsministeriet beregninger pba. data fra Mitsygehusvalg.dk, september 2022.

Udfordringer med ventelister ses på tværs af specialer i regionerne, men det er særligt udtalt indenfor områder med større operationer, der kræver anæstesidækning. For så vidt angår større planlagte operationer er forventningen derfor fortsat uændrede eller stigende ventetider. Dog er det lykkedes flere regioner at igangsætte meraktivitetsprojekter på en række områder og omlægge kapaciteten fra afvikling af større stationære operationer med anæstesi til i stedet at gennemføre flere operationer i dagkirurgisk regi i lokalbedøvelse. Flere regioner oplever på den baggrund en reduktion i ventetiden for mindre indgreb indenfor fx ortopædkirurgi (ikke operation), kardiologi, øjenområdet, gynækologi og øre-næse-hals området.

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 uge 30-33 2022 med samme periode i 2019. I forhold til seneste redegørelse fra juni 2022 ligger den akutte ambulante aktivitet på samme høje niveau. I hele 2022 har den akutte ambulante aktivitet ligget over niveauet for 2019. Ligesom med den planlagte aktivitet, er data ligeledes ikke færdigregistreret, hvilket kan medføre at antallet vil stige, når aktiviteten er færdigregistreret. 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 5. Akutte ambulante ophold (uge 30-33 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, september 2022.

Vurderingen af situationen på akutområdet varierer en smule på tværs af regionerne. Som tallene viser, er området fortsat præget af høj aktivitet generelt, men flere regioner vurderer en forbedring i forhold til at kunne håndtere presset på akutmodtagelserne. Nogle regioner oplever, at flaskehalse på medicinske afdelinger gør det svært for akutmodtagelserne at henvise patienterne til specialerne. Det kan betyde at patienterne ender med at blive behandlet sub-akut på akutmodtagelserne.

Indsatser for at aflaste presset på akutområdet

Regionerne arbejder fortsat med en række initiativer for at aflaste presset på akutområdet, som blev beskrevet i sidste redegørelse. Alle regioner har iværksat indsatser målrettet bedre visitation og en række udkørende funktioner.

Hospitalet påtager sig generelt i stigende grad en mere udadvendt rolle for at styrke det nære sundhedsvæsen og derved forebygge akutte kontakter. Region Hovedstaden har fx indført en model for udvidet behandlingsansvar for alle patienter, der udskrives til kommunal sygepleje. Her beholder hospitalet behandlingsansvaret for færdigbehandlede patienter i 72 timer efter udskrivning. Formålet er at forebygge genindlæggelser gennem en bedre sektorovergang og tryghed for patienten i forløbet. Der planlægges en evaluering af projektet, men de foreløbige erfaringer er positive.

Region Sjælland har desuden i september indført hotlines eller specialistrådgivning til almen praksis inden for over 40 forskellige lægelige specialer. Her har praktiserende læger adgang til rådgivning ift. konkrete patientforløb men også rådgivning af mere generel karakter. Formålet er at flere patienter kan håndteres i almen praksis og undgå turen til hospitalet. Region Sjælland planlægger at supplere tilbuddet med

målrettede webinarer vedr. patientgrupper, som hyppigt ses i almen praksis som fx patienter med rygsmerter, demens og hjertesvigt.

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. I nogle regioner er der fx mangel på læger inden for nogle specialer. De vakante sygeplejerskestillinger er særligt vanskeligt at besætte i forhold til anæstesi- og operationssygeplejersker og sygeplejersker på sengeafdelinger.

Regionerne konkurrerer om sygeplejerskerne med mange arbejdspladser herunder speciallægepraksis, vikarbureauer og det kommunale område. I perioden er der flere anæstesisygeplejersker, der har fået job i det private. På det kommunale område er der i perioden oktober 2019 til juni 2022 ansat 150 flere sygeplejersker, det svarer kun til en stigning på ca. 1,3%, men sygeplejerskerne mangles på de regionale arbejdspladser. En del af sygeplejerskerne søger væk fra de regionale arbejdspladser for ikke at skulle arbejde aften, nat og weekend.

Regionerne har anvendt både Corona-vinterpakken og regionalt afsatte ekstra midler over de seneste 9 måneder til både fastholdelse og forøget aktivitet. Der er også i næste års budgetter afsat ekstra midler til personaleindsatser.

Regionerne har desuden igangsat en lang række initiativer for at afhjælpe den aktuelle personalesituation. Danske Regioner har fx netop lanceret en plan med 12 indsatser, som både omfatter indsatser, der allerede arbejdes med i regionerne, og nye initiativer, der kan forstærke indsatsen. 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, at gøre det mere attraktivt at arbejde udenfor dagarbejdstid og en bedre fordeling af vagter. Desuden ansætter regionerne andre faggrupper, der kan hjælpe med opgaver i klinikken, som kan aflaste det kliniske personale.

Særligt vedr. anæstesi- og intensiv uddannelse

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.

I juni 2022 nedsatte Sundhedsministeriet en arbejdsgruppe, som skal undersøge muligheder for på den korte bane at understøtte kapaciteten af specialiserede intensiv- og anæstesisygeplejersker. Ud over Sundhedsministeriets departement er Danske

Regioner, Region Hovedstaden, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed repræsenteret i arbejdsgruppen. Der er på nuværende tidspunkt blevet afholdt tre møder i arbejdsgruppen, der forventer at færdiggøre arbejdet i efteråret 2022.

Status for oprettelsen hold for specialuddannelsen i anæstesiologisk sygepleje

Som et af tiltagene for at øge kapaciteten inden for anæstesiologien, har regionerne øget uddannelseskapa- citeten i anæstesiologisk sygepleje. Som det ses i nedenstående tabel 5, har regionerne samlet set øget antallet af kursister i anæstesiologisk sygepleje med 14 % fra 2019 til 2022. I 2023 planlægger regionerne efter at ansætte yderligere 7 procentpoint flere kursister i anæstesiologisk sygepleje end i 2022, forudsat at det er muligt at rekruttere tilstrækkeligt med kvalificerede kursister. Antallet af kursister, der starter uddannelsen (tilmeldte), svarer med meget få forbehold til antallet af færdiguddannede 2 år senere.

Tabel 5. Anæstesi: Antal kursister, som er blevet eller planlægges ansat

	2019	2020	2021	2022	2023
	Tilmeldte	Tilmeldte	Tilmeldte	Tilmeldte	Forventede
Region Hovedstaden	24	24	28	30	32
Region Sjælland	11	16	17	15	24
Region Syddanmark	32	22	25	30	30
Region Midtjylland	29	24	34	33	32
Region Nordjylland	16	18	19	20	20
I alt	112	104	123	128	138
Andel kursister ift. 2019	-	93 %	110 %	114 %	121 %

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 er sker ud fra en konkret lægefaglig vurdering.

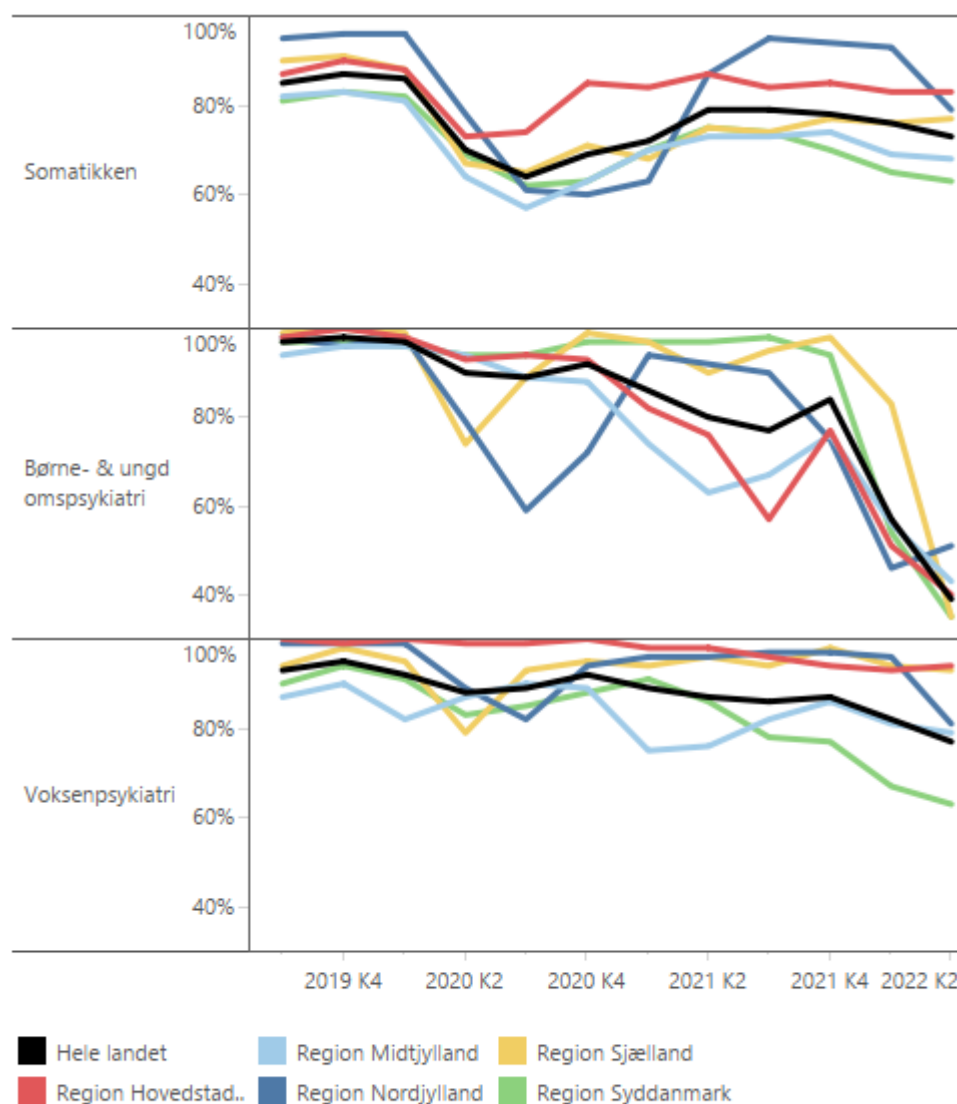
I forbindelse med COVID-19 pandemien, har udredningsretten i både somatikken og psykiatrien i hele eller dele af forskellige kvartaler været suspenderet, for at sikre, at der på sygehusene kunne foretages den nødvendige prioritering under COVID-19. Suspensionen betød, at regionerne havde mulighed for at se bort fra forpligtelsen om overholdelse af udredningsretten.

Antallet af udredninger i regionerne ligger på samme niveau som i 2019. Nedenstående figur 10 viser udviklingen i overholdelse af udredningsretten fra 3. kvartal 2019 til 2. kvartal 2022, som er de seneste offentliggjorte tal. Tallene viser, at der på det somatiske område skete et dyk i 2020, hvorefter overholdelsens steg igen. I 2. kv. 2022 ligger overholdelsesgraden på 73 %. Det bemærkes, at Region Nordjylland og Region Syddanmark har udfordringer med tallene for udredningsretten. I Region Syddanmark er sygehusene bagud med at rette fejl på udredningsfejllisterne, hvilket betyder, at opgørelsen af udredningsretten indeholder for få forløb. Region Nordjyllands overgang til nyt EPJ-system i marts 2022 betyder et registreringsefterslæb, at tallene for udredningsretten skal tages med et forbehold.

I psykiatrien er der udfordringer i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der fra 4. kvrt. 2021 er et fald i overholdelsen af udredningsretten i alle regioner. Det skyldes kapacitetsudfordringer og at 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. Niveauet af henvisninger er fortsat højt, og kapaciteten er ikke fulgt med. Det faglige oplæg til 10-årsplanen for psykiatri angiver da også, at i børne- og ungdomspsykiatrien er antallet af patienter øget med knap 50 pct. de seneste 10 år, mens antallet af voksne patienter i kontakt med de psykiatriske sygehuse er øget med 26 pct. Til sammenligning er antallet af somatiske patienter øget med 13 pct. i samme periode. Stigningen i antallet af henvisninger kan dog ikke alene forklare det store dyk i overholdelse af udredningsretten, som ses fra 1. kvartal til 2. kvartal. Psykiatriens muligheder for at overholde retten til hurtig udredning skal generelt ses i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, hvilket udfordrer kapaciteten og kan være en medvirkende årsag til faldet fra 1. til 2. kvartal 2022. Endvidere nævner nogle regioner den lange ventetid til PPR, der umuliggør den rette og tidlige indsats i den rette sektor.

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

Figur 6. Overholdelse af udredningsretten (3. kvartal 2019 til 2. kvartal 2022)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

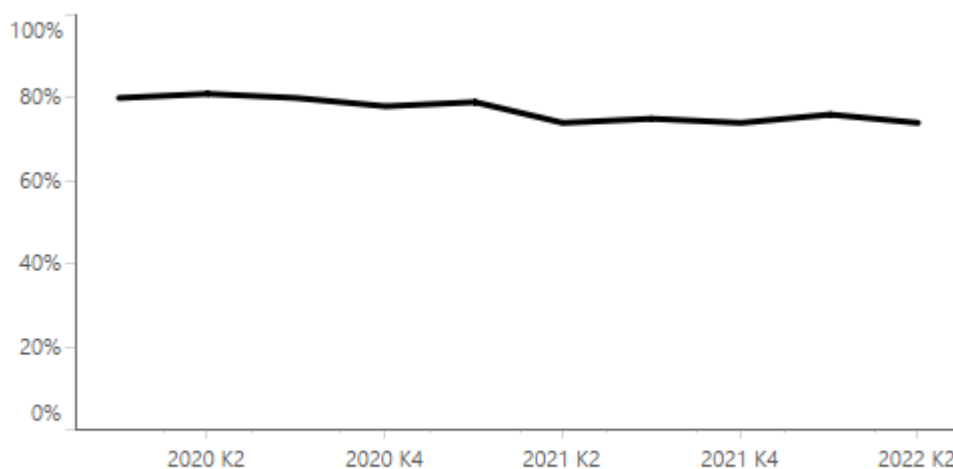
Status for forløbstider i kræftpakker

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 11 viser, at regionerne indsats for at prioritere kræftbehandlingen trods COVID-19 i store træk er lykkedes. Siden 2. kv. 2021 har andelen af forløb inden for de anbefalede forløbstider ligget lavere end i 2020. I 2. kv. 2022 gennemføres dog fortsat ca. 3/4 af alle pakkeforløb inden for de anbefalede forløbstider.

Der er dog udfordringer med at overholde forløbstiderne indenfor 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 oprettet en ny uddannelse som mammografiassistent, hvilket er et videreuddannelsesstilbud til bl.a. social- og sundhedsassistenter, så de kan indgå i opgaveløsningen på brystkræftområdet. Derudover er der oprettet et fællesregionalt kapacitetsforum for brystkræft. Formålet er bl.a. at understøtte, at regionerne bedst muligt kan hjælpe hinanden med at håndtere kapacitetsudfordringer inden for kliniske mammografier. Lige som alle regioner enten er i gang eller arbejder efter at implementere kunstig intelligens i deres brystkræftscreeningsprogrammer i løbet af 2023.

Figur 7. Andel kræftpakkeforløb gennemført indenfor de anbefalede forløbstider (1. kv. 2020 – 2. kv. 2022)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Note: Figuren er baseret på dynamiske tal, hvilket medfører at der er taget højde for efterregistreringer i tidligere kvartaler.