



09-05-2023

EMN-2023-00295

1630096

NOTAT

Redegørelse for afvikling af efterslæb – maj 2023

Regeringen og Danske Regioner indgik d. 23. februar 2023 'Aftale om en akutplan for sygehusvæsnet'. Som en del af aftalen udarbejder Danske Regioner en skriftlig statusredegørelse for afviklingen af behandlingsefterslæbet hvert kvartal i forbindelse med de politiske møder mellem Indenrigs- og Sundhedsministeren og de fem regionsrådsformænd.

Regionerne har løbende arbejdet på at afvikle behandlingsefterslæbet og har igangsat en lang række af indsatser, der har til formål at få afviklet de udskudte behandlinger og nedbragt ventetiden på behandling. Regionerne har både arbejdet med at få aktiviteten på de offentlige hospitaler op og udnyttet kapaciteten i det private. Samtidig prioriterer regionerne løbende, at patienter med tidskritisk sygdom bliver behandlet først, således at behandlingsindsatsen prioriteres efter behov.

Stigning i aktivitet og produktivitet

Udviklingen i 2022 har vist, at aktiviteten steg i de sidste to kvartaler af året. De foreløbige aktivitetstal for de første måneder af 2023 viser også en positiv udvikling i aktiviteten bl.a. indenfor det kirurgiske område. Ser man på den samlede produktionsværdi på offentlige og private sygehuse er aktiviteten steget i slutningen af 2022 og er fortsat i opadgående retning i starten af 2023. Der afspejler sig i en vækst på 7,5 pct. i kirurgisk produktionsværdi for offentlige og private sygehuse i perioden januar-marts 2023 i forhold til samme periode i 2022. Væksten ses både i det offentlige og i det private.

På de offentlige hospitaler er antallet af planlagte operationer steget med 3 pct. i 2022 i forhold til 2021. Væksten er særligt sket i de sidste kvartaler af 2022 og stigning er fortsat ind i 2023. Stigningen i planlagte operationer

skal ses i sammenhæng med at regionerne har iværksat meraktivitetsprojekter og skabt nye organisationsformer som fx friklinikker med henblik på at få den planlagte aktivitet op. I friklinikker afprøves fx nye tilgange til ukomplicerede, planlagte operationer. Derudover er der på flere områder igangsat projekter indenfor dagkirurgi og der er fokus på at optimere operationsafvikling samt hvilke personalegrupper, der varetager hvilke opgaver ved operationer.

Regionerne henviser fortsat et stort antal patienter til det private. De nyeste tal fra regionerne viser, at regionerne har henvist flere patienter til det private i perioden januar-marts 2023 end i samme periode i 2022, og 70 pct. flere end i 2019.

Den stigende aktivitet slår endnu ikke ud i et fald i de erfarede ventetider. Dette er heller ikke forvente, da afvikling af ventelister i første omgang får den erfarede ventetid til at stige. Det skyldes, at ventetiden stiger når opgørelsen får flere patienter med, som har ventet i lang tid.

Fortsat pres på akutmodtagelserne

Udover den planlagte aktivitet, har der i regionerne i en lang periode været et stort pres på akutmodtagelserne. Den akutte aktivitet er fortsat høj. Det påvirker mulighederne for at afvikle behandlingsefterslæbet, da medarbejdere fra stamafdelingerne må hjælpe til på akutafdelingen. Det er særligt antallet af ambulante ophold, der har været opadgående – der har således været en generel stigning i akutte ambulante ophold i 2022 sammenlignet med 2021, og udviklingen ser ud til at fortsætte ind i 2023.

Alle regioner arbejder med indsatser, der aflaster presset på akutmodtagelserne og styrker indsatsen i det nære sundhedsvæsen. Alle regioner har fx iværksat forskellige fremskudte og udkørende funktioner, hvor sundhedspersonale rykker ud og tilser borgeren og evt. igangsætter behandling i borgerens eget hjem. Der arbejdes også med forskellige digitale løsninger fx telemedicinsk udskrivningskonference og virtuel stuegang, som styrker samarbejdet mellem sygehusene og kommunernes akutfunktioner. Regionerne har også øget indsatsen i forhold rådgivning til almen praksis og kommuner, så de understøttes i forebyggelsesopgaven og til at kunne håndtere flere patienter lokalt. Som aftalt i akutplanen, er alle regionerne i gang med at implementere 72 timers behandlingsansvar.

Indsatser for at nedbringe ventetider

Regionerne har derudover i forlængelse af akutplanen arbejdet med en lang række indsatser, som bidrager til at bruge kompetencer og kapacitet bedst muligt. Det handler i særlig grad om indsatser, der skal bidrage til at flere deltager i vagtarbejdet og det patientnære arbejde samt hvordan forskellige faggrupper kan indgå i arbejdet.

For at sikre at vagtarbejdet bæres af flere og for at skabe større fleksibilitet i anvendelsen af personaleressourcer arbejder regionerne bl.a. med bredere ansættelsesområder for personalet, kompetenceudvikling og kurser, der ruste medarbejderne til at løse opgaver på tværs af afsnit. Derudover har hospitalerne i stigende grad fokus på ansættelse af forskellige faggrupper og har bl.a. ansat flere fysioterapeuter og ergoterapeuter på afdelingerne, der flere steder kan deltage i vagtarbejdet og stå for udskrivning og kontakt til kommunen. Farmakonomer og farmaceuter varetager medicinering, social- og sundhedshjælpere og husassistenter hjælper med mad og drikke samt lette rengøringsopgaver mens sekretærer hjælper med at dokumentere og bestille laboratorieprøver.

Samtidig arbejder alle regioner med at reducere det administrative arbejde og kanalisere flest mulige ressourcer i det patientnære arbejde. Det sker bl.a. ved hjælp af teknologiske løsninger, hvor softwarerobotter benyttes til at aflaste klinikerne med administrativt arbejde.

Med henblik på at mindske udskiftning i medarbejderstanden, har regionerne igangsat initiativer, der skal sikre god onboarding af nye medarbejdere. I samarbejde med Dansk Sygeplejeråd er der fx udarbejdet principper for introduktion af nyuddannede sygeplejersker og flere regioner har også igangsat introduktionsforløb ved nyansættelser. Samtidig arbejder regionerne med fleksibel vagtplanlægning, hvor sundhedspersonalet i højere grad kan få indflydelse på egen vagtplan. Det indebærer fx varierende vagtlængder og varierende start og sluttidspunkter på vagter.

Indhold

Kirurgisk aktivitet på hospitalerne.....	5
Operationer	8
Offentlige operationer.....	9
Private operationer	12
Akutte kontakter	14
Akutte ambulante ophold	14
Planlagt aktivitet.....	18
Planlagte ambulante kontakter	18
Planlagte indlæggelser på offentlige hospitaler	19
Aktivitet på private hospitaler	20
Henvisninger af patienter til private hospitaler	20
Offentlig finansieret aktivitet på privathospitaler.....	22

Aktivitet i speciallægepraksis	25
Ventetider.....	26
Erfaret ventetid til behandling	26
Udredningsret.....	27
Status på personale	28
Indsatser for at nedbringe ventetider	31
Fokus på meraktivitetsprojekter og friklinikker	31
Deling af vagtarbejde og fleksibel arbejdstilrettelæggelse	32
Arbejdstilrettelæggelse, flere faggrupper og patientnært arbejde	34
En god start for nye medarbejdere	37
Styrket indsats på specialsygeplejerskeområdet	40
Status på eksterne vikarer	42
Indsatser for at forebygge akutte kontakter	44
Udkørende og udadvendte funktioner.....	44
Udbredelse af 72 timers behandlingsansvar	45
Udbrede ordning med faste plejhjemslæger	46
Udbredelse af dosisdispensering.....	48

Generelt om datagrundlaget

Redegørelsen er udarbejdet på baggrund af de senest kendte aktivitetsdata fra Landspatientregisteret. Disse data kommer med en vis forsinkelse og er behæftet med en usikkerhed, da der fortsat foretages efterregistreringer af de indberettede måneder. Dette betyder, at data der vises for januar-marts 2023 ikke er endelige. Data om aktiviteten i sundhedsvæsenet er påvirket af sæsonvariation og sammenligninger mellem årene er påvirket af antal dage i måneden, helligdage, ferier mv. For at give et bedre billede af udviklingen sammenlignes januar-marts i 2023 flere steder med januar-marts i øvrige år, men udviklingerne skal dog fortsat læses med varsomhed, da regionerne i 2019 overgik til at indberette til det nye landspatientregister. Derfor er der ikke data for hele året for en række indikatorer. Derudover skal sammenligninger med 2019 læses med forbehold pga. usikkerhed omkring datakvaliteten og forskelle i datastrukturen i 2019¹.

Herudover skal der tages et generelt forbehold for, at Region Nordjylland og Region Syddanmark har implementeret nye EPJ-systemer i 2022, hvilket har betydning for datakvaliteten i de to regioner. Eksempelvis er der i Nordjylland

¹ For mere information se: [Modernisering af Landspatientregisteret - Sundhedsdatastyrelsen](#)

en forskel på opgørelsen af akutte- og planlagte besøg og indlæggelser på tværs af nyt og gammel EPJ.

Kirurgisk aktivitet på hospitalerne

Et væsentligt parameter for afviklingen af udskudte operationer er at aktiviteten på de offentlige hospitalers kirurgiske afdelinger og de private hospitalers kirurgiske aktivitet stiger. Dette måles som produktionsværdi for at kunne sammenligne med udviklingen i den samlede aktivitet.

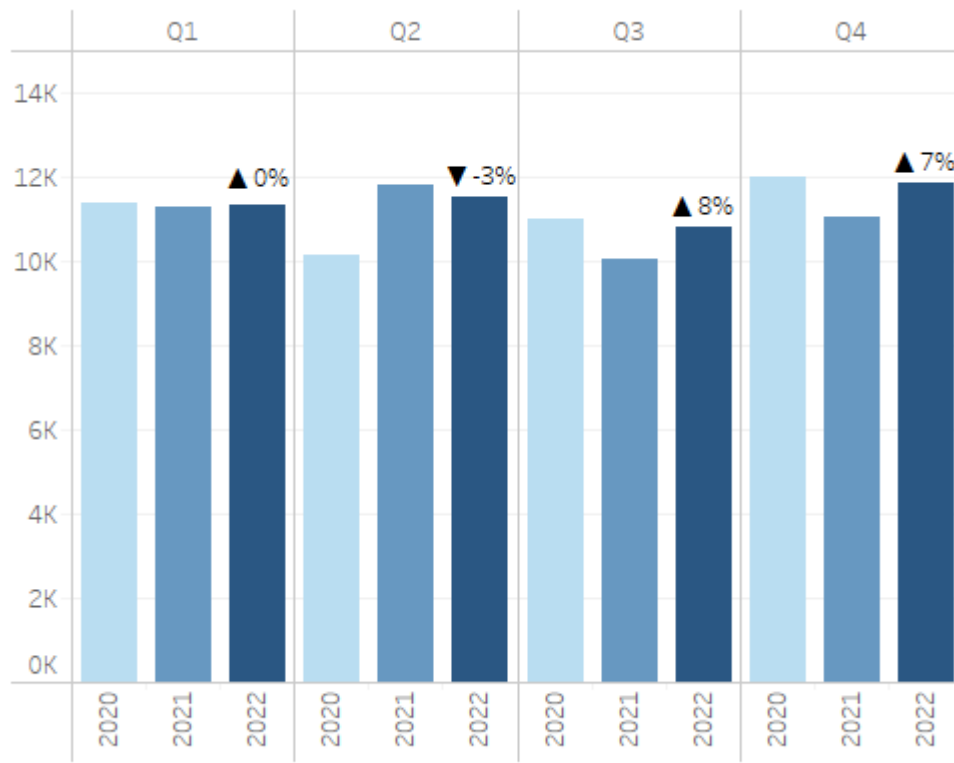
Med akutplanen er det aftalt, at den samlede kirurgiske aktivitet (inkl. private) i 2023 skal være 3 pct. højere end i 2022. Der er tale om en kollektiv aftale, hvilket betyder at målsætningen om en vækst på 3 pct. er fastsat for hele landet. Målsætningen måles både på de offentlige og de private sygehuse.

I 2022 viser udviklingen, at den kirurgiske aktivitet (målt ved produktionsværdi) er steget støt i sidste halvår af 2022 i forhold til året før jf. figur 1. Det er dermed lykkedes regionerne at øge aktiviteten i løbet af de sidste kvartaler i 2022 både på de offentlige og de private hospitaler. Årets sidste to kvartaler lå således ca. 7-8 pct. højere end andet halvår af 2021. Samlet endte produktionsværdien af kirurgisk aktivitet med at være ca. 3 pct. højere i 2022 end i 2021. Dette skal dog ses i lyset af at den producerede værdi i de fleste kvartaler i 2021 lå lavt og lavere end 2020.

De første tal for januar-marts 2023 viser desuden en vækst på 7,5 pct. i forhold til samme periode i 2022 jf. figur 2. Det ses, at alle regioner har oplevet en vækst i første kvartal 2023. Det ser dermed ud til, at den positive udvikling fortsætter.

Da de første måneder af 2022 var påvirket af COVID-19 er væksten særligt høj i de første måneder af 2023 ift. samme periode sidste år. Tallene fra første kvartal 2023 og de sidste kvartaler for 2022 viser, at regionerne er godt på vej mod at få den samlede aktivitet op og dermed at kunne overholde målsætningen om en stigning i 2023 på 3 pct. i forhold til 2022.

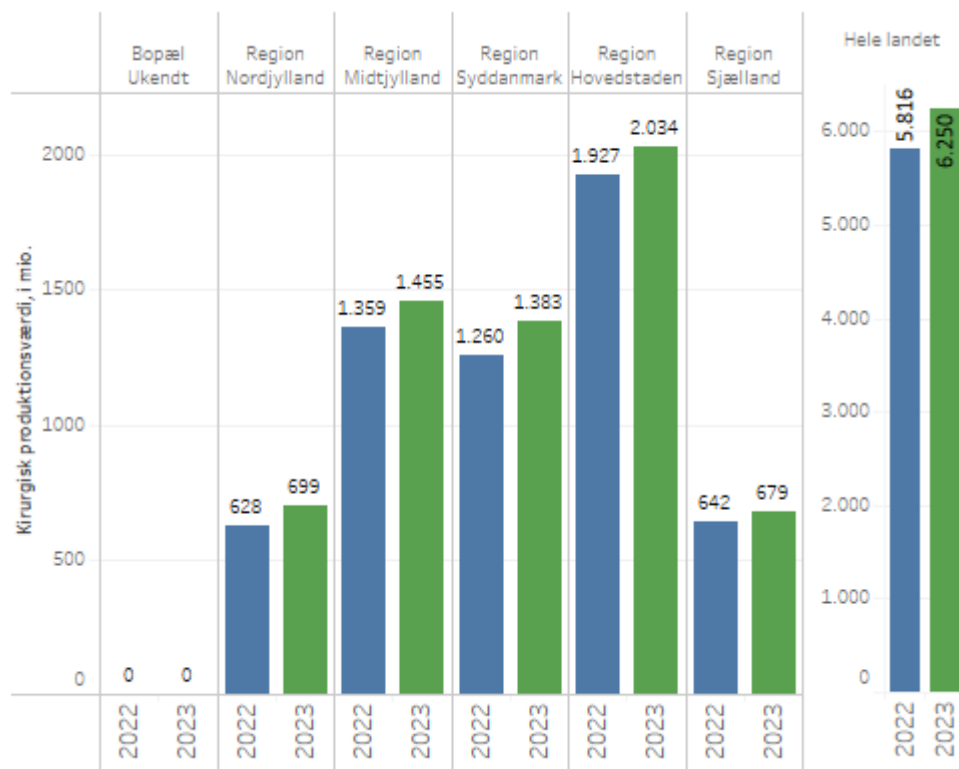
Figur 1 – Udviklingen i produktionsværdien for kirurgisk aktivitet årligt 2020-2022, mio. kr.



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. 10. april 2023 (takstsystem 2022)

Anm.: På grund af forskellig takstsystem, opgørelsetidspunkt og afgrænsning kan der være mindre afvigelser sammenlignet med opgørelser fra SDS.

Figur 2 – Kirurgisk produktionsværdi for offentlige og private sygehuse for januar-marts (2022-2023), mio. kr.

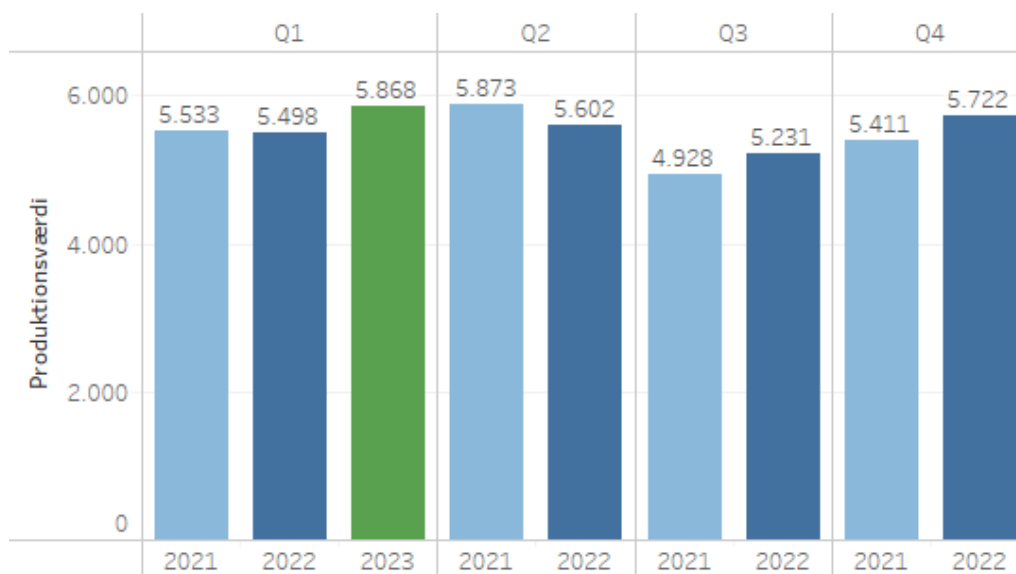


Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. 10. april 2023 (takstsystem 2023)

Anm.: Region antager sygehusregionen hvis sygehuset er offentligt og bopælsregionen hvis sygehuset er privat. Udover de fem regioner, kan variabelen også antage "Bopæl Ukendt", hvis bopælsregionen er registreret som ukendt for et privat hospital.

Ses der særskilt på produktionsværdien på de offentlige hospitaler fremgår det, at produktionsværdien er steget i løbet af 2022 og at den ligeledes er højere i de første tre måneder af 2023 ift. tilsvarende tidspunkt i 2022, jf. figur 3. Udviklingen de første tre måneder i 2023 ses i alle fem regioner.

Figur 3 – Udvikling i den **offentlige** kirurgiske produktionsværdi fordelt på kvartaler mio. kr.



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. 10. april 2023 (takstsystem 2023)

Anm.: På grund af forskellig takstsystem, opgørelsestidspunkt og afgrænsning kan der være mindre afvigelser sammenlignet med opgørelser fra SDS.

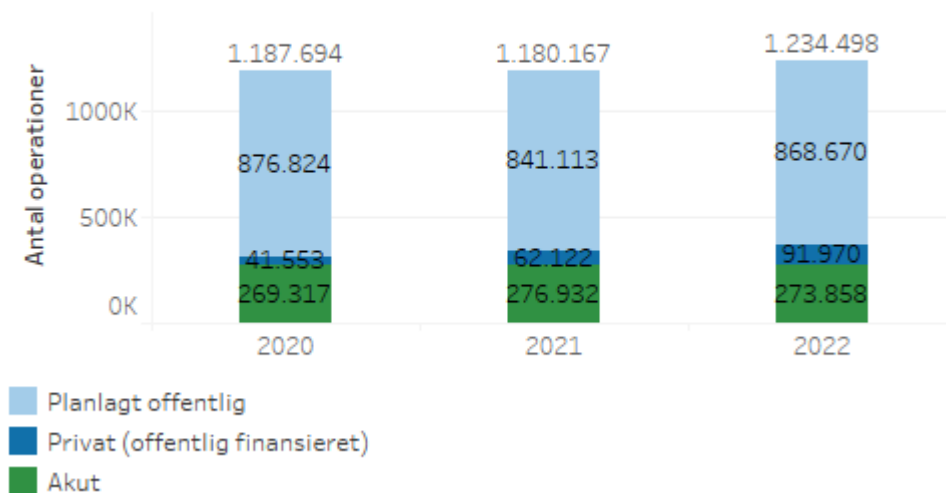
Operationer

Der ses også et stigende antal planlagte operationer. I 2022 blev der foretaget 1,234 mio. operationer i Danmark, hvilket er en stigning på 54.000 operationer svarende til 5 pct. i forhold til 2021. Det er knap 47.000 flere ift. 2020 jf. figur 4.

Væksten mellem 2021 og 2022 er båret af en stigning i de planlagte operationer både på offentlige og private hospitaler. Akutte operationer faldt en smule i 2022, men ligger på et nogenlunde stabilt niveau over tid.

Figur 4 - Udvikling i det totale antal operationer

Samlet antal operationer (2020-2022)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

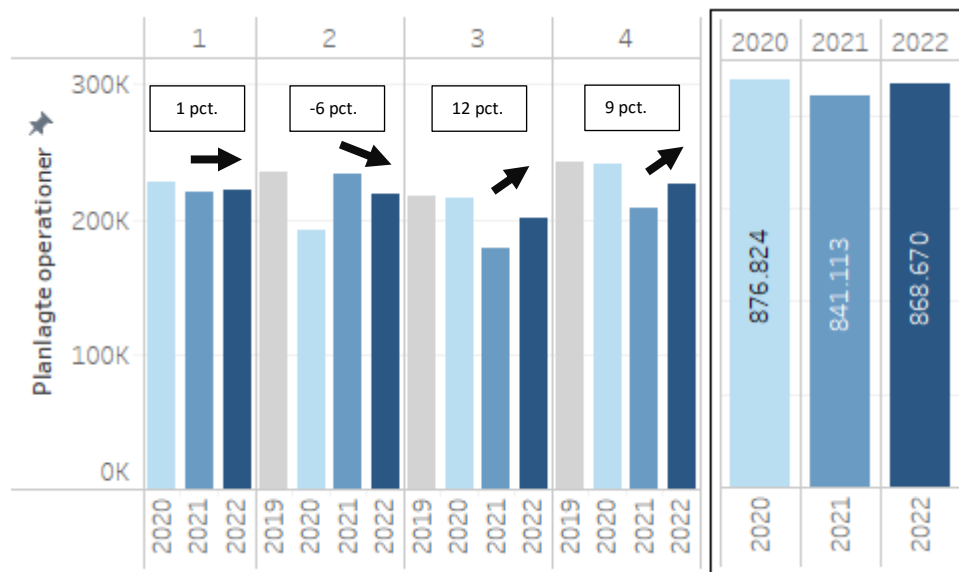
Offentlige operationer

Samlet er der i 2022 blevet udført 3 % flere planlagte operationer sammenlignet med 2021. I det seneste halvår af 2022 blev der således udført hhv. 12 og 9 pct. flere planlagte operationer end tilsvarende kvartaler i 2021. I forhold til niveauet i 2019 og 2020 ligger niveauet dog fortsat en smule under antallet af operationer på offentlige hospitaler. Dette skal også ses i lyset af, at antallet af private operationer er steget.

Stigningen i de planlagte operationer er startet i 2022, og det kan derfor ikke forventes at vækstraterne også kommer til at være så stor i anden halvdel af 2023.

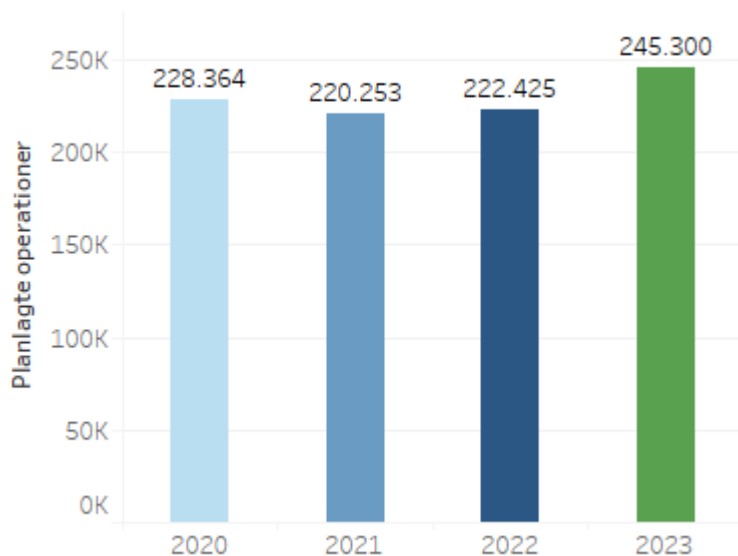
De foreløbige tal viser, at der er i de første tre måneder af 2023 er foretaget ca. 245.000 planlagte kirurgiske indgreb på offentlige hospitaler, hvilket er ca. 10 % mere end tilsvarende tre måneder i 2022, jf. figur 6. Dermed fortsætter en stigning i antallet af planlagte operationer på offentlige hospitaler, hvor der siden anden halvdel af 2022 været stigende antal planlagte operationer på offentlige hospitaler.

Figur 5 - Planlagte operationer på offentlige hospitaler opgjort pr. kvartal og total (2019-2022)



Note: På grund af overgangen til LPR3 er der ikke tal for antal operationer i 1. kv. 2019.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Figur 6 - Planlagte operationer på offentlige hospitaler januar - marts (2020-2023)



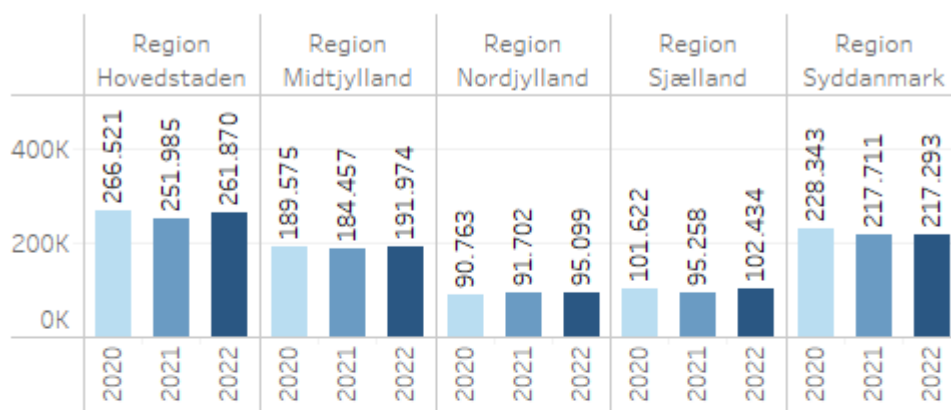
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Ser man på de enkelte regioner, fremgår det, at antallet af planlagte operationer er steget i de første tre måneder af 2023 sammenlignet med tilsvarende periode i 2022.

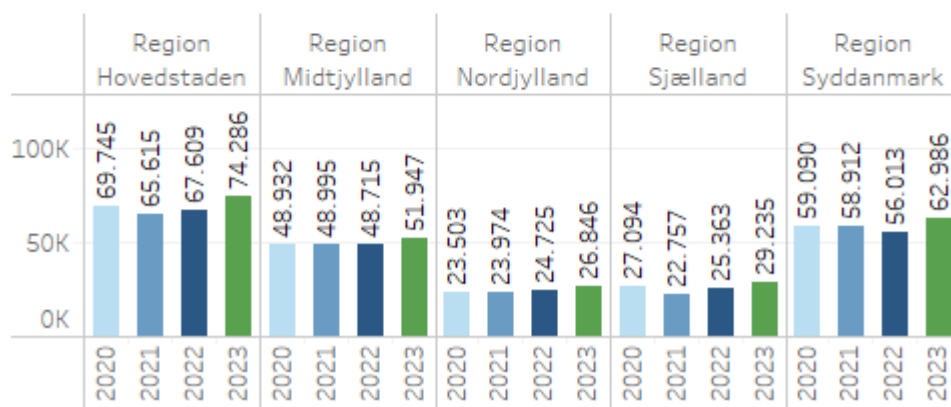
I 2022 er antallet af planlagte operationer på offentlige hospitaler også højere end i 2021. Antallet er steget i fire ud af fem regioner fra 2021-2022 og stabilt i den sidste region. Der gøres opmærksom på, at væksten i de enkelte regioner bl.a. er påvirket af niveauet i 2020 og 2021 og i hvilket omfang corona påvirkede aktiviteten.

Figur 7 - Planlagte operationer på offentlige hospitaler regionsfordelt (2020-2023)

Antal planlagte operationer (2020-22)



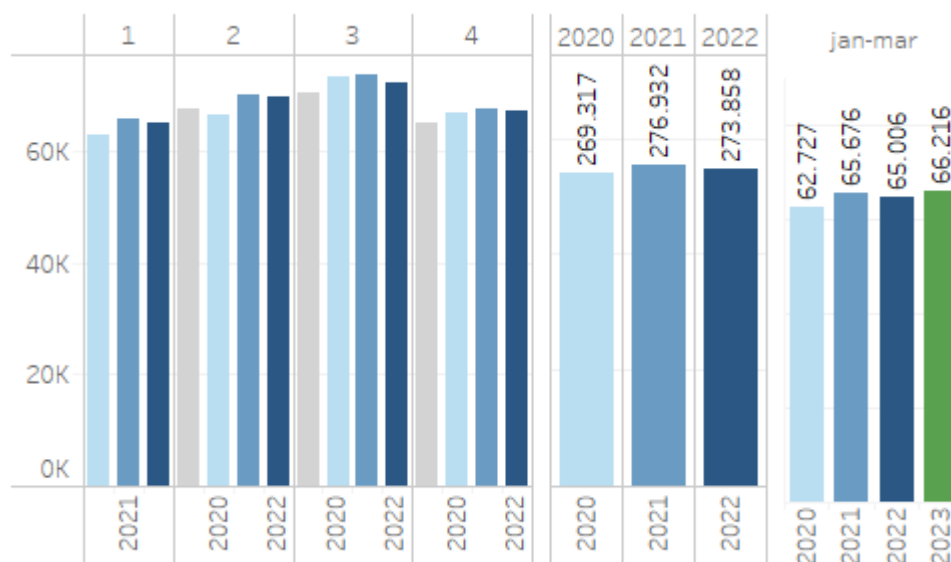
Antal planlagte operationer i januar-marts (2020-2023)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Antallet af akutte operationer har generelt ligget på et nogenlunde stabilt niveau de senere år. I de tre første måneder af 2023, har antallet af akutte operationer ligget 2 pct. højere sammenlignet med tilsvarende måneder i 2022.

Figur 8 - Antal akutte operationer, pr. kvartal (tv), pr. år (midt) og jan-mar (th) (2020-2023)



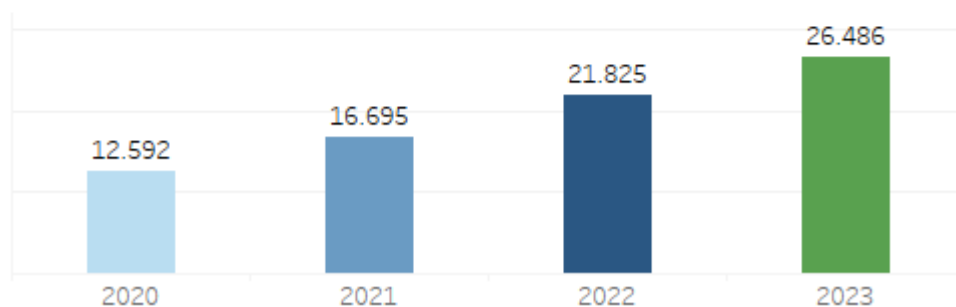
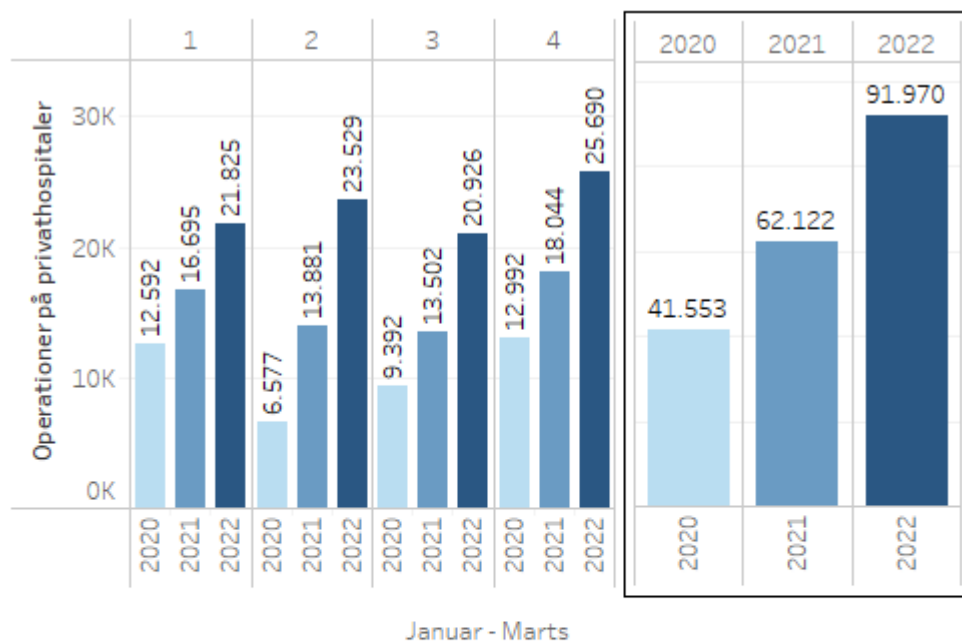
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Private operationer

Tallene viser, at antallet af operationer på private hospitaler i 2022 steg med knap 50 pct. ift. 2021. Samlet set er der udført knap 92.000 operationer mod knap 42.000 operationer i 2020.

Væksten i antal operationer på de private hospitaler er fortsat ind i 2023, hvor de tre første måneder viser en stigning på 21 pct. set i forhold til samme periode sidste år, jf. figur 9. Dette udgør en andel af den aktivitet, der henvises til private jf. afsnit herom. Tallene i figureerne er baseret på det DRG-grupperede Landspatientregister fra Sundhedsdatastyrelsen og den opgørelsesmetode, der anvendes heri for operationer.

Figur 9 - Antal offentlig finansierede operationer på privathospitaler pr. kvartal samt antal i **januar-marts**



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

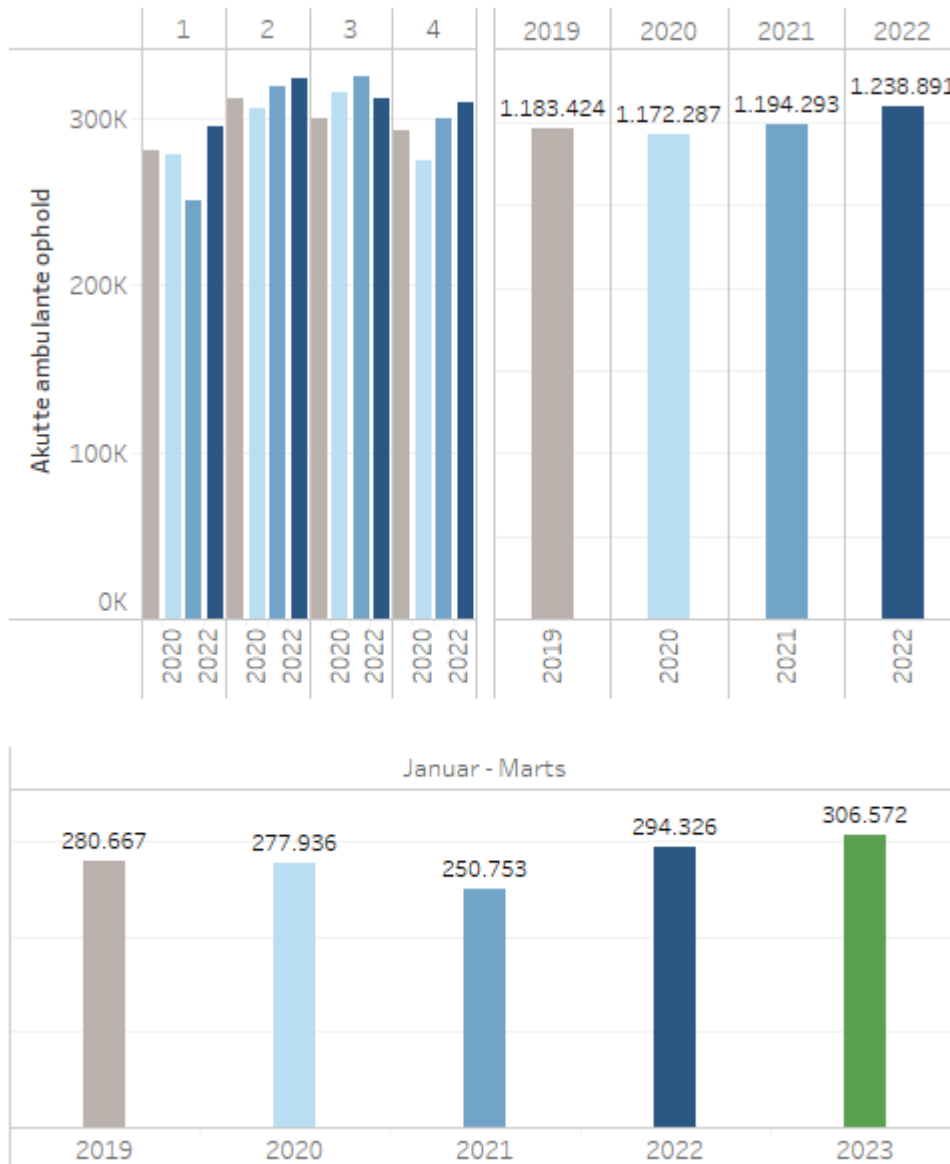
Akutte kontakter

Regionerne har et stort fokus på at håndtere kritisk sygdom og det akutte behandlingsbehov, herunder også at forebygge akutte kontakter. Omfanget af akutte kontakter har betydning for muligheden for at afvikle den udskudte planlagte aktivitet, da der er behov for at prioritere den akutte og tidskritiske kapacitet.

Akutte ambulante ophold

På det akutte område er regionerne særligt presset af antallet af akutte ambulante ophold (dvs. ophold under 12 timer). I 2022 har der været mere end 1,2 million akutte ambulante kontakter, hvilket er 4 % mere end 2021 og knap 6 % mere end 2020. Særligt i 1. kv. 2022 var der flere ambulante ophold, men både i 2. og 4. kvartal var der ligeledes flere ambulante kontakter. Stigningen ses på tværs af regionerne.

Figur 10 - Akutte ambulante ophold pr. kvartal (tv) samt pr. år (th)

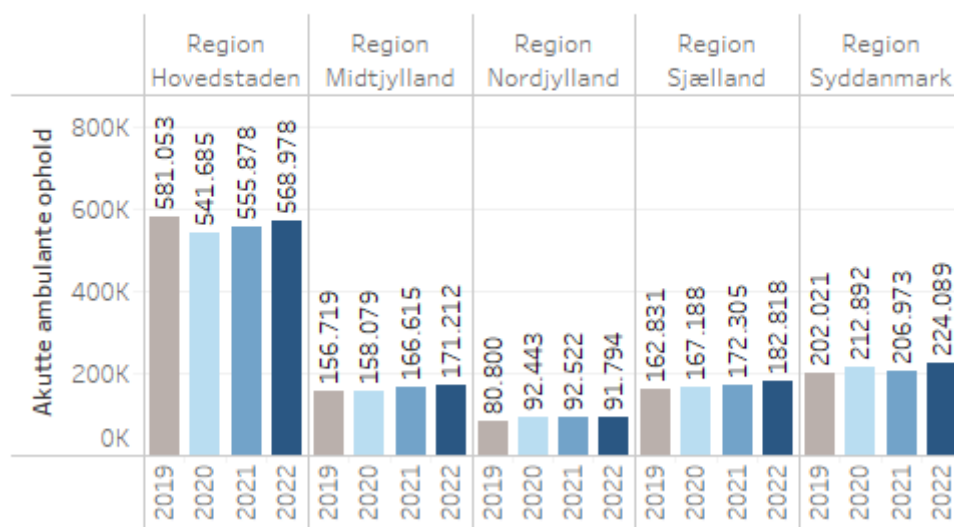


Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

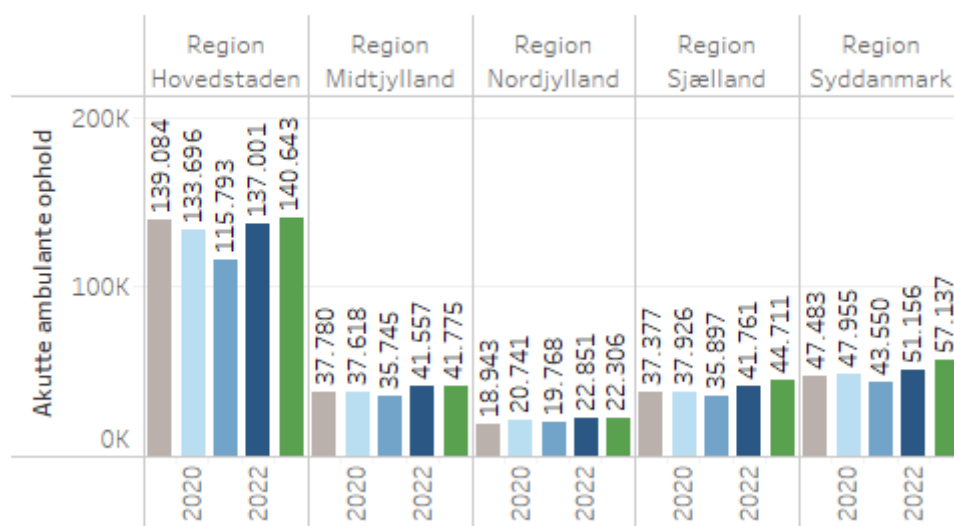
Tendensen ser ud til at fortsætte ind i 2023, hvor antallet af ambulante ophold ligger over niveauet for tilsvarende måneder i 2022. Samlet ligger antallet af akutte ambulante ophold i de første tre måneder af 2023 ca. 4 % højere end tilsvarende måneder i 2022, jf. figur 10.

Figur 11 - Akutte ambulante ophold fordelt på regioner (2019-2023) (øverst) samt i januar og marts (nederst)

Akutte ambulante ophold (2019-2022)



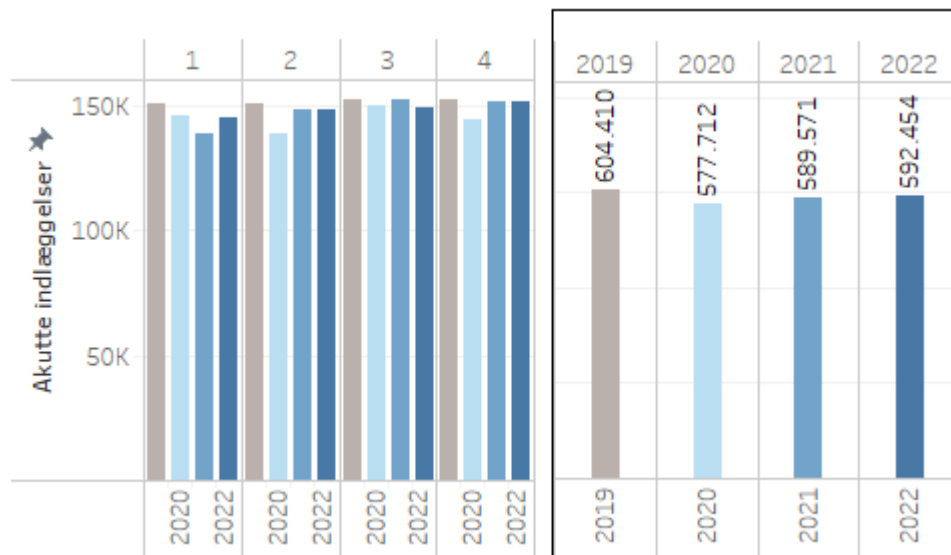
Akutte ambulante ophold i januar og marts (2019-2023)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Ser man på de akutte indlæggelser ligger de i 2022 på samme niveau som i 2021.

Figur 12 - Akutte indlæggelser pr. kvartal (tv) pr. år (th)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

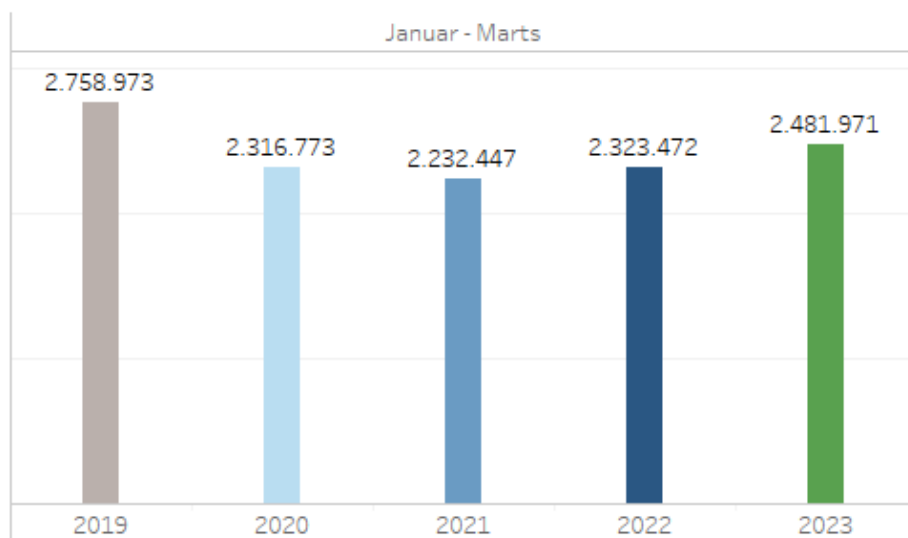
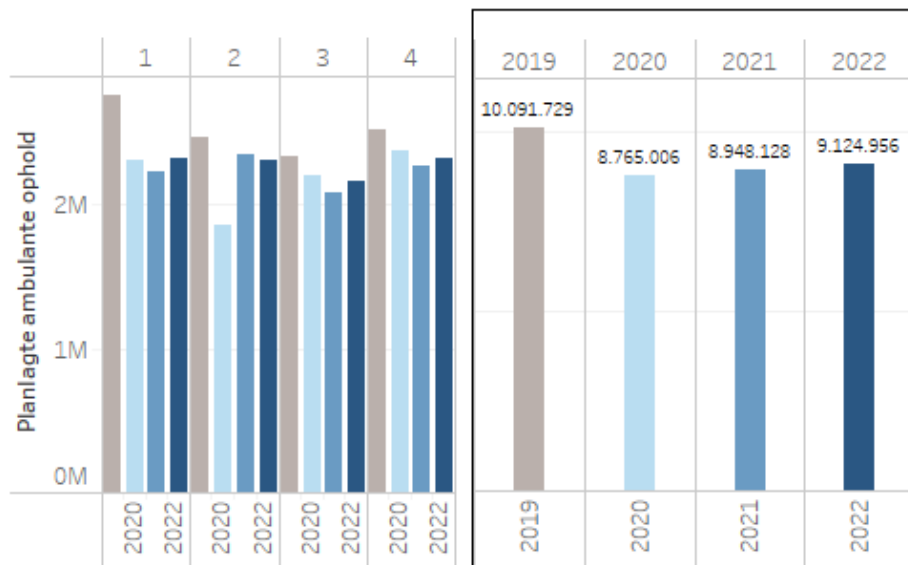
Planlagt aktivitet

Planlagte ambulante kontakter

I 2022 var der i alt 9,2 mio. ambulante kontakter på de offentlige hospitaler. Det er en vigtig opmærksomhed, at tallet alene dækker over planlagte fysiske kontakter og at virtuelle kontakter ikke er talt med i opgørelsen.

Det samlede antal planlagte ambulante ophold på offentlige hospitaler har været stigende i 2022 ift. 2021, og endte i 2022 med at være 2 % højere end i 2021. Antallet er samlet set lavere end i 2019, men det bemærkes, at der ikke er taget højde for omlægningen til virtuel kontakter i perioden eller det løbende arbejde med at omlægge behandling, reducere unødige behandlinger jf. Vælg Klogt mv. I 3. og 4. kvartal 2022 var det samlede antal planlagte ambulante ophold hhv. 4 og 3 % højere end tilsvarende kvartaler i 2021. Stigningen lader til at fortsætte i de første to måneder af 2023, hvor der har været 9 % flere planlagte ambulante ophold end i 2022.

Figur 13 - Antal planlagte ambulante ophold pr. kvartal (2019-2022) (tv) og pr. år (th) samt i januar og marts (nederst) (2019-2023) opgjort for fysiske kontakter.

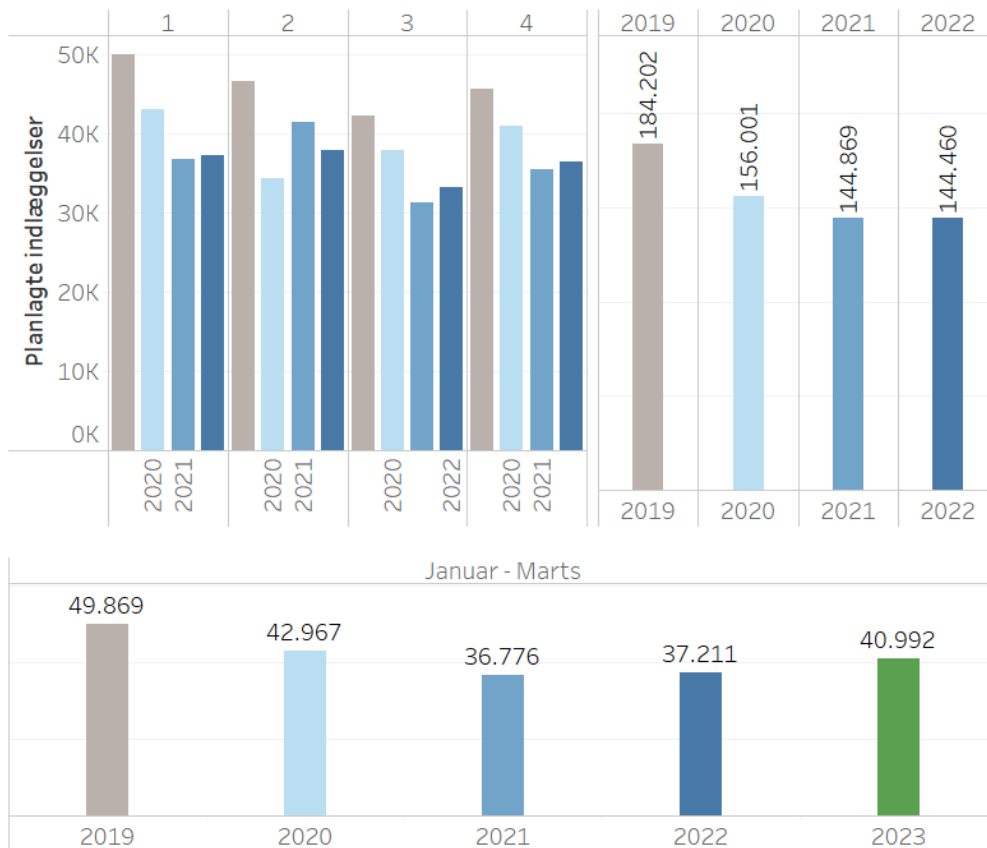


Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Planlagte indlæggelser på offentlige hospitaler

Det samlede antal planlagte indlæggelser på offentlige hospitaler er i 2022 på samme niveau som i 2021. I anden halvdel af 2022 lader det dog til, at antallet af planlagte indlæggelser har været stigende i forhold til samme periode i 2021. Denne stigning lader til at fortsætte ind i 2023, hvor i de første to måneder har været 10 % flere planlagte indlæggelser sammenlignet med samme måneder i 2022. Dermed fortsætter stigningen i antal planlagte indlæggelser, som også var gældende i anden halvår af 2022.

Figur 14 - Antal planlagte indlæggelser opgjort pr. kvartal (2019-2022) (tv) pr. år (th) samt i **januar og marts** (nederst) (2019-2023)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Aktivitet på private hospitaler

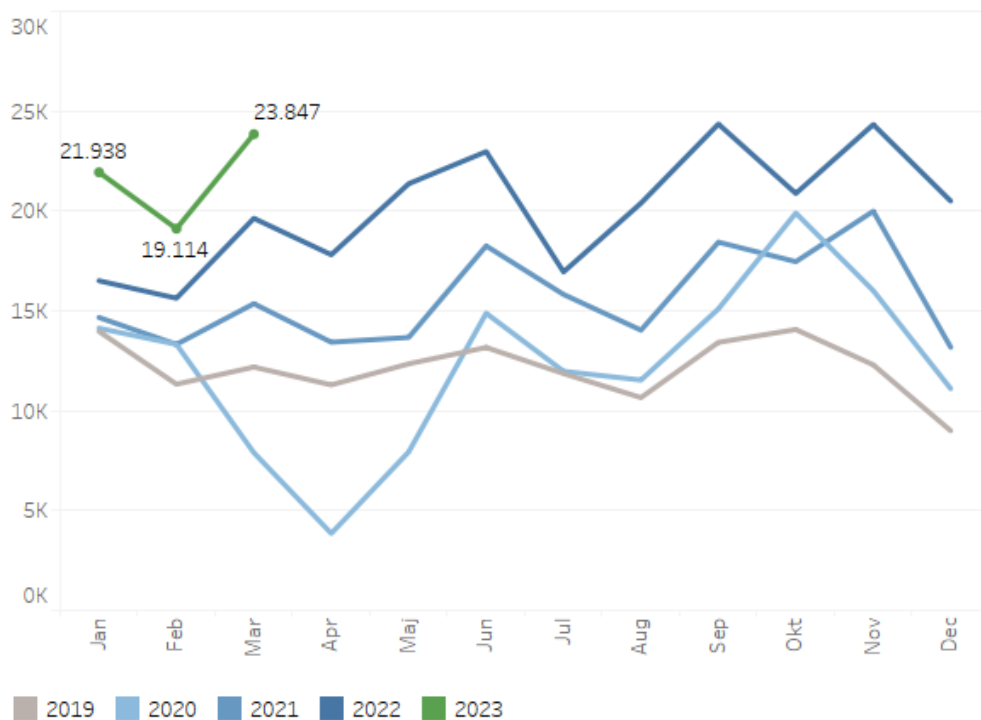
Regionerne har et tæt samarbejde med de private aktører om at afvikle efterslæbet ved hjælp af den kapacitet, der er på privathospitalerne og hos de praktiserende speciallæger.

Henvisninger af patienter til private hospitaler

Tallene for henvisninger til privathospitaler og -klinikker viser, at der i 2022 er henvist 241.000 patienter. Det er mere end 50.000 flere patienter end i 2021 og ca. 65 pct. flere patienter end i 2019. Antallet af patienter henvist i de første tre måneder af 2023 er yderligere steget i forhold til samme periode i 2022.

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

Figur 15 - Antallet af henviste patienter til privathospitaler (2020-2023)



Kilde: Regionernes egne indmeldinger.

Anmærkninger

Der er foretaget konkrete tilpasninger af tallene for Region Nordjylland grundet dataudfordringer ifb. overgangen til Nord-EPJ. Der kan forekomme enkelte ændringer for Region Sjælland og for Region Syddanmark er der dataudfordringer vedr. indberetninger af patienter på selvhenviser-ordningen.

Tabel 1: Antallet af henviste patienter til privathospitaler (2020-2023)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	I alt
2019	13.970	11.327	12.186	11.292	12.347	13.167	11.860	10.656	13.423	14.066	12.298	8.996	145.588
2020	14.131	13.324	7.896	3.857	7.939	14.880	11.973	11.534	15.099	19.897	16.012	11.103	147.645
2021	14.667	13.322	15.358	13.430	13.669	18.252	15.820	14.034	18.439	17.463	19.988	13.178	187.621
2022	16.507	15.631	19.632	17.810	21.364	22.971	16.948	20.392	24.350	20.877	24.327	20.498	241.308
2023	21.938	19.114	23.847										64.899

Kilde: Regionale opgørelser.

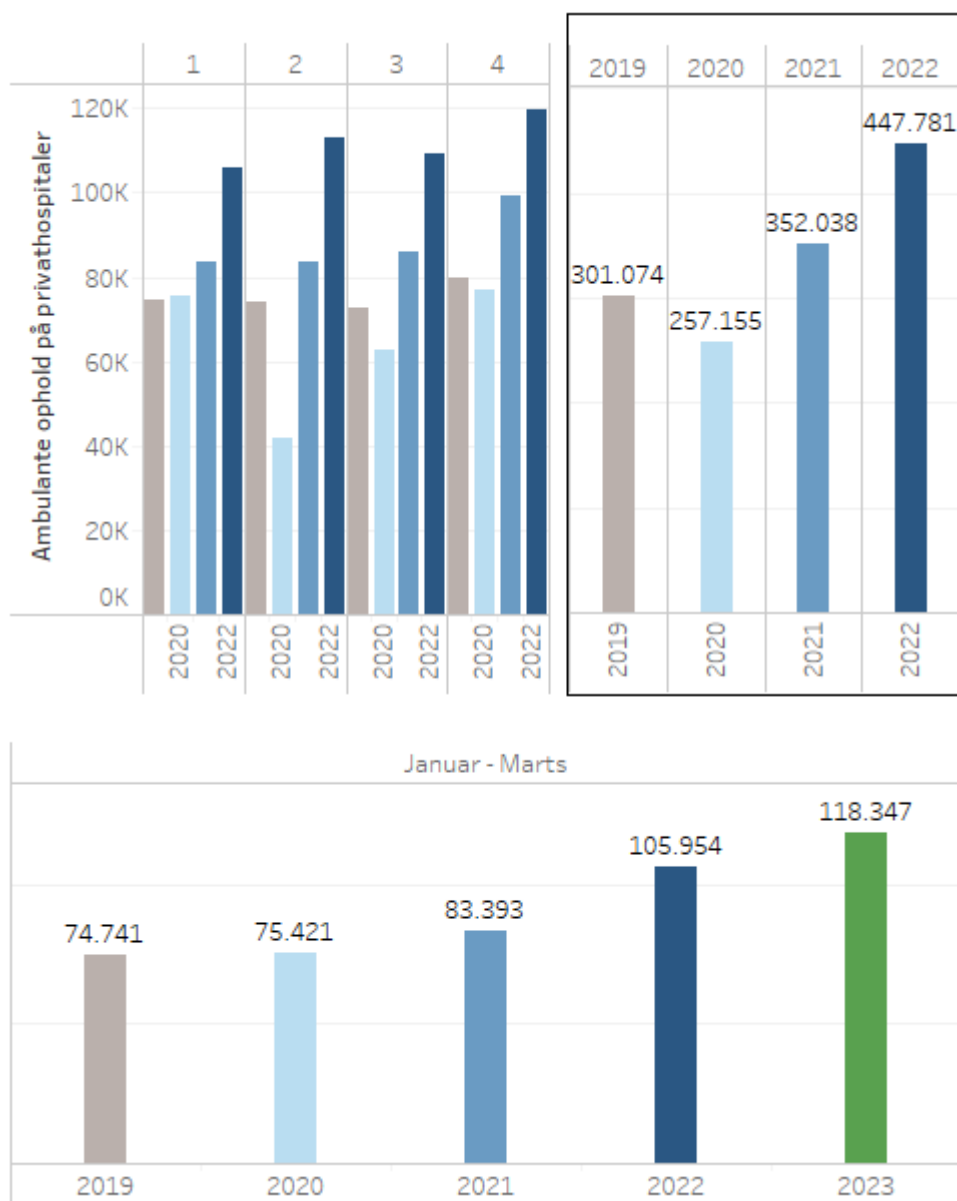
Offentlig finansieret aktivitet på privathospitaler

I nedenstående opgøres den offentligt finansierede aktivitet på privathospitaler indenfor operationer og ambulante ophold og indlæggelser, som de fremgår af det DRG-grupperede Landspatientregister. Ambulante ophold og indlæggelser på privathospitaler er afgrænset til ophold, hvor minimum ét fysisk fremmøde er foregået på et privathospital og hele opholdet er offentlig finansieret. Den offentligfinansierede aktivitet på privathospitaler er opdelt efter bopælsregion. Opgørelserne er således baseret på den registrerede aktivitet i Landspatientregisteret hvilket adskiller sig fra figur 15 og tabel 1 angående antal henviste patienter til privathospitaler.

I 2022 blev der foretaget 27 % flere offentlig finansierede planlagte ambulante ophold på privathospitaler end i 2021. Dette skal ses i sammenhæng med, at der også i 2021 var et stort antal offentligt finansierede antal planlagte ambulante ophold på privathospitaler.

De første tre måneder af 2023 viser, at der er 12 % flere ambulante ophold på privathospitaler sammenlignet med tilsvarende periode i 2022.

Figur 16 - Antal offentlig finansierede ambulante ophold på privathospitaler pr. kvartal (tv pr. år (th)) samt antal i **januar og marts** (nederst)

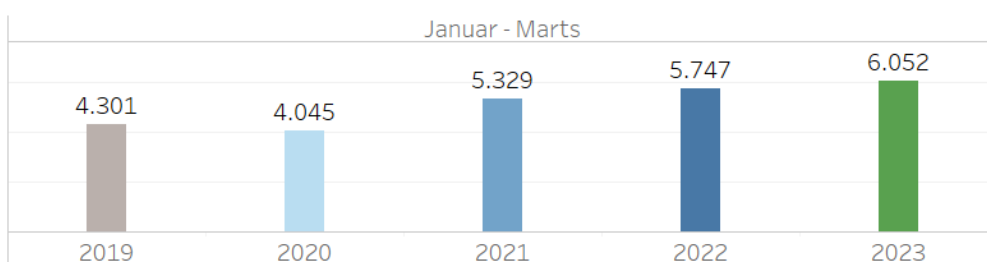
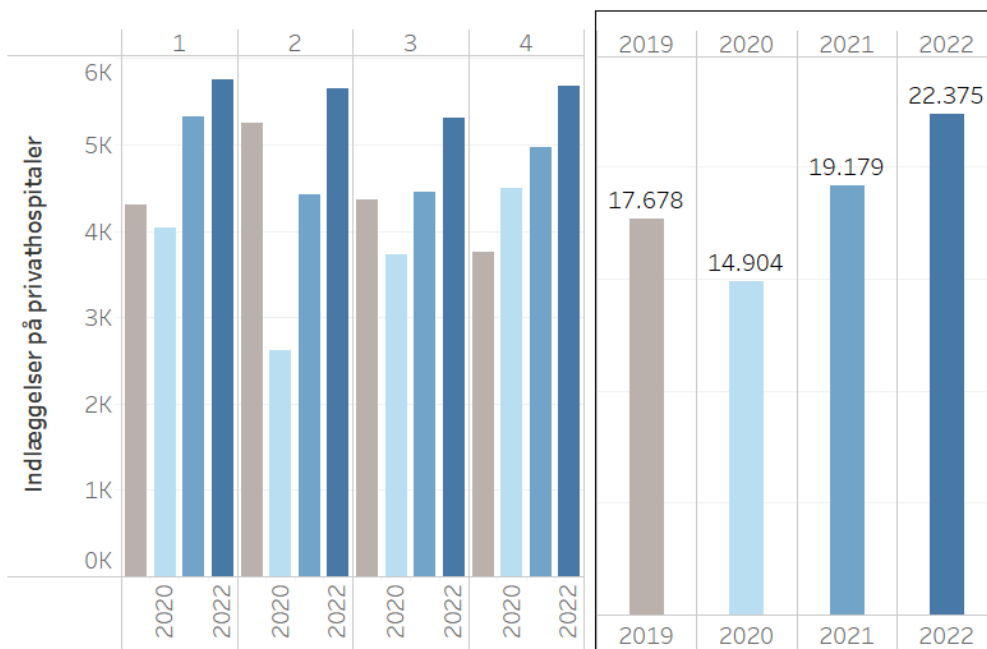


Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Note: Opgørelserne benytter Sundhedsdatastyrelsens definitioner af offentlig finansieret aktivitet på privathospitaler.

Tilsvarende er antallet af planlagte indlæggelser på private hospitaler steget. I 2022 har der været 17 % flere offentlig finansierede planlagte indlæggelser på privathospitaler end året før. Og det lader til, at det høje niveau fortsætter ind i 2023, hvor der i de første tre måneder af 2023 har været foretaget samme høje antal som i tilsvarende måneder i 2022.

Figur 17 - Antal offentlig finansierede indlæggelser på privathospitaler pr. kvartal (tv) pr. år (th) samt antal i januar og marts (nederst)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregisteret pr. 23. april 2023.

Note: Opgørelserne benytter Sundhedsdatastyrelsens definitioner af offentlig finansieret aktivitet på privathospitaler.

Aktivitet i speciallægepraksis

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

Under COVID-19 blev Regionernes Lønnings- og takstnævnt (RLTN) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) enige om at lave en midlertidig tillægsaftale til overenskomsten vedr. muligheden for at udlægge behandlinger på hovedfunktionsniveau fra hospitalerne til praktiserende speciallæge, den midlertidige tillægsaftale trådte i kraft 1. april 2020. I praksis betød det, at hospitalerne kunne viderehenvise en patient fra hospital til praktiserende speciallæge, hvis regionen så et behov herfor. Aftalen blev permanentgjort 1. januar 2022 i forbindelse med forhandlingerne om ny overenskomst om speciallægehjælp.

Regionerne har i 2022 haft en stigende profil ift. anvendelse af udlægningsaftalen, hvor udgifterne er steget fra 7,8 mio. kr. i 2020 til 33,3 mio. kr. i 2022, jf. tabel 2. Det ses af tabellen, at det især er øjen- og kirurgispecialerne, der aflaster sygehusene. I de første tre måneder af 2023 er udgifterne fortsat steget i forhold til samme periode i 2022.

Tabel 2 - Udgifter til opgaver under udlægningsaftalen

	2020	2021	2022
Anæstesiologi	8.514	3.649	
Radiologi	68.994		
Dermatologi	2.808	3.277	4.179
Reumatologi	1.743	290.157	162.309
Gynækologi	20.139	1.657	117.712
Intern Medicin	1.864.442	4.864.504	4.086.641
Kirurgi	1.912.357	4.668.389	7.440.751
Neuromedicin	10.049	291.979	347.550
Øjenlægehjælp	2.441.016	12.632.990	14.886.739
Ortopædisk kirurgi	14.539	1.052.923	1.088.031
Ørelægehjælp	1.026.427	1.554.982	2.059.385
Plastikkirurgi	391.169	874.303	1.398.570
Psykiatri	3.871	5.629	
Pædiatri	45.708	548.201	1.748.424
Samlet udgift	7.811.779	26.792.640	33.340.291

Kilde: afregningsdata fra regionerne

I 2022 blev der under udlægningsaftalen behandlet 8.957 patienter, hvilket er en stigning på 2.414 patienter i forhold til året før.

Ventetider

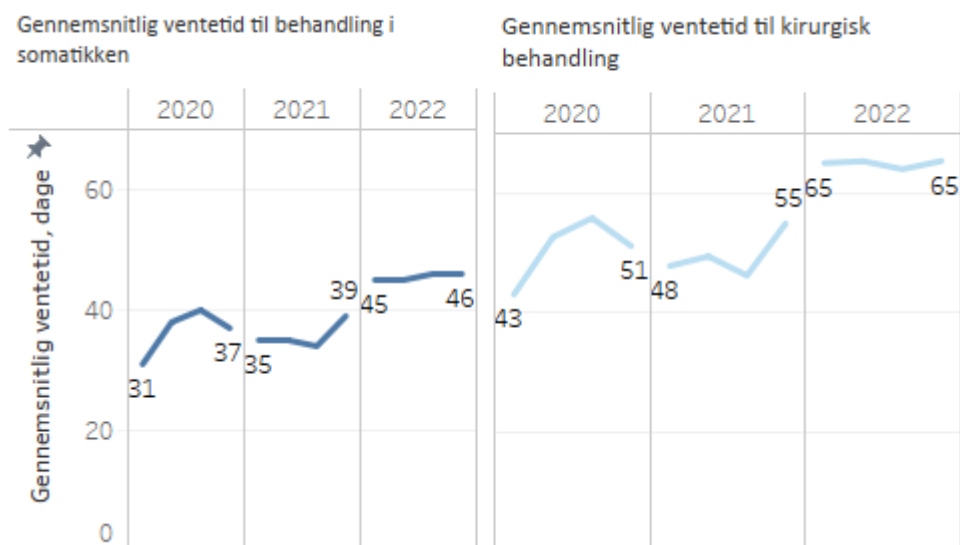
Ventetiden til behandling har været stigende siden 2020, som følge af COVID-19 og sygeplejestrækken. Det er aftalt i akutplanen, at målet er at få *normaliseret* de erfarede ventetider til niveauet før COVID-19 pandemien ved udgangen af 2024. Der er enighed om, at ventetiderne i en periode vil stige yderligere, da afviklingen af udskudte behandlinger betyder, at den gennemsnitlige ventetid vil stige. Det skyldes, at patienter med lange ventetider indgår i opgørelsen i takt med, at de bliver behandlet.

De erfarede ventetider viser den tid, som patienterne venter fra patienten er endelig udredt/henvist til behandling på sygehus til behandlingen starter². Tallene viser dermed ventetiden for patienter, der er startet behandling og dermed indgår i opgørelsen.

Erfaret ventetid til behandling

Den gennemsnitlige erfarede ventetid til behandling er steget i 2022 sammenlignet med tidligere år, jf. figur 18³. En stigning i den gennemsnitlige erfarede ventetid til behandling er jf. ovenfor forventelig, da det betyder, at der bliver behandlet nogle af de patienter, som har ventet længe.

Figur 18 - Gennemsnitlige ventetid til behandling (2020-2022)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

² Bemærkes, at der er tale om et nyt indberetningsområde for regionerne, som fortsat er under validering og ensretning.

³ Det skal bemærkes, at som følge af nyt EPJ-system i Nordjylland er der sket en registreringsændring, som påvirker opgørelsen af den erfarede ventetid fra andet kvartal 2022 og frem. Sundhedsdatastyrelsen har oplyst, at der justeres i opgørelsen af erfaret ventetid med den næste opdatering. Justeringen forventes at medføre et mindre fald i ventetiden i 2022.

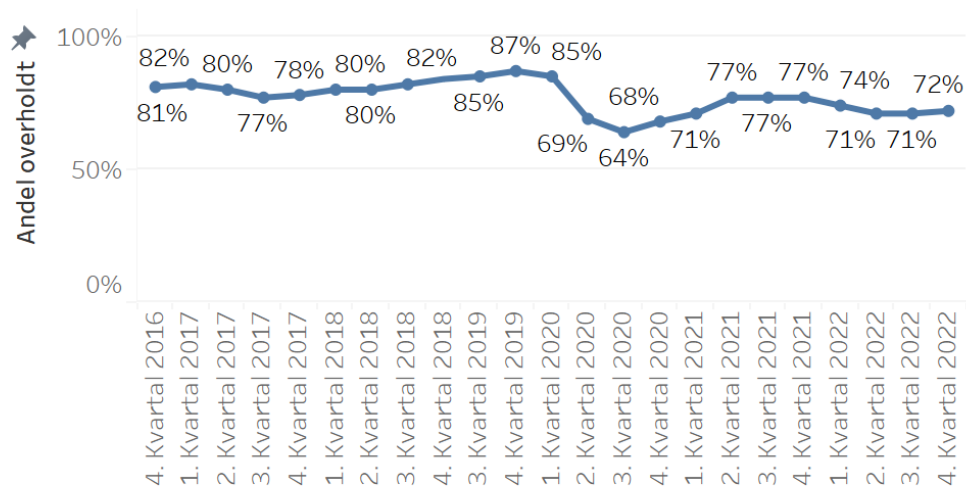
Anm.: Der kommer først nye tal for erfaret ventetid vedr. 2023 i juni.

Udredningsret

I 2022 har udredningsretten i somatikken været overholdt i 71-74 % af forløbene på tværs af kvartaler. Målet er at udredningsretten skal normaliseres i løbet af 2023. Der er endnu ikke tal for 1. kvartal 2023.

Figur 19 - Andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt i somatikken

Andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt i somatikken



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Det bemærkes, at Region Nordjylland og Region Syddanmark efter overgang til ny elektronisk patientjournal (EPJ) har udfordringer med tallene for udredningsretten, og tallene derfor skal fortolkes med det forbehold.

Status på personale

Samlet set er der i januar 2023 8,6 pct. flere ansatte (opgjort i fuldtidsbeskæftigede) end i januar 2019. Antallet af medarbejdere i regionerne har været stigende fra 2019-2022, især i 2021 og 2022 under covid-19 pandemien. Antallet af ansatte er dog faldet fra 2022 til 2023, og det er drevet af et fald i de personalegrupper, der har været ansat til at håndtere covid-19 relaterede opgaver. De opgaver bliver udfaset og derfor er der et fald i ansatte. Der er i perioden set en større stigning i nogle faggrupper som udtryk for, at regionerne arbejder aktivt med at få kompetencer i spil fra flere forskellige faggrupper i opgaveløsningen.

Samtidig har der også været en stigning i sygefraværet i regionerne på tværs af faggrupper, som kan tilskrives covid-19.

Antal ansatte

Tablet 3 viser antal ansatte i regionerne i perioden januar 2019 - januar 2023. Tabellen viser, at antallet af ansatte steg markant i forbindelse med covid-19. Antallet var højest i 2022 og er faldet igen i 2023.

Konkret er antallet af fuldtidsbeskæftigede faldet med 1.931 fra januar 2022 til januar 2023. Der dækker over forskellige forskydninger i personalegrupperne, men særligt har der været et fald i antallet af ikke-uddannede social – og sundhedspersonale på -1.019 fuldtidsbeskæftigede og laboranter på -1.387 fuldtidsbeskæftigede. Det er grupper, der i højt grad har udført covid-19 relaterede opgaver.

Antallet af fuldtidsbeskæftigede i regionerne er dog stadig højt, og der er en samlet stigning fra januar 2019 – januar 2023 på 8,6 pct.

Tablet 3 viser også udviklingen for udvalgte faggrupper. Ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, social – og sundhedsassistenter og underordnede læger er steget i perioden. Omvendt er antallet af lægesekretærer og sygeplejersker faldet.

For sygeplejersker er der et fald på ca. 750 fuldtidsbeskæftigede. Hertil skal det bemærkes, at der i perioden samtidig er sket en stigning i sygeplejersker med en kandidatuddannelse på ca. 400. De udfører fortsat sygeplejeopgaver, men fremgår i statistikken ikke under kategorien sygeplejersker.

Det bemærkes, at antal overlæger er faldet med 4,5 pct., hvilket skyldes implementering af en ny stillingsstruktur i overlægernes overenskomst, hvorved

en del overlæger har fået ny stillingsbetegnelse og derved ikke fremgår i 2023. Derfor har der også været tilsvarende stigning opgjort i antal fuldtidsbeskæftigede for stillingsbetegnelsen "ledende overlæger" i 2023.

Tabel 3: Udvikling i antal ansatte (opgjort i fuldtidsbeskæftigede)

	2019	2020	2021	2022	2023	Ændring i pct. 2019-2023
Alle ansatte	113.992	115.579	121.852	125.688	123.757	8,6
Ergoterapeuter	1.022	1.070	1.183	1.222	1.256	22,8
Fysioterapeuter	1.608	1.685	1.796	1.833	1.862	15,8
Jordemødre	1.413	1.505	1.552	1.521	1.569	11,0
Lægesekretærer	7.276	7.066	7.296	7.155	7.092	-2,5
Overlæger	5.288	5.245	5.340	5.378	5.053	-4,5
Social- og sundhedsassistenter	6.161	6.247	6.486	6.902	6.971	13,2
Bioanalytikere	4.305	4.363	4.423	4.406	4.310	0,1
Sygeplejersker	33.035	33.062	33.735	33.009	32.283	-2,3
Underordnede læger	10.648	11.160	11.766	12.160	12.286	15,4
Social – og sundheds-personale, ikke udd.	105	128	762	1.456	437	315,9
Laboranter	541	571	1.593	2.285	899	66,0
Øvrige	42.589	43.477	45.919	48.360	49.740	16,8

Kilde: KRL. Januar er anvendt som referencemåned.

Note: Opgørelsen er opgjort i antal fuldtidsbeskæftigede, og er eksklusiv elever, fleksjobbere, ekstraordinært ansatte og timelønnede. Der er trukket for grupperne: lægesekretærer m. fl. (055), underordnede læger (113), social- og sundhedsassistenter (28305), ergoterapeuter (29605), fysioterapeuter (29605), jordemødre (29608), sygeplejersker (30001), bioanalytikere (30005) og overlæger er defineret som overlæger (06605) og overlæger, løntrins aflønnede (06606).

Sygefravær

Sygefraværet for alle ansatte i regionerne er steget med 3,4 dage fra 2019 – 2022, jf. tabel 4. Stigningen i sygefraværet skyldes dels, at medarbejderne også blev ramt af Covid-19, dels at medarbejderne under covid-19 skulle blive hjemme fra arbejde ved milde symptomer og i længere tid end vanligt. Der er også efterfølgende en generelt større opmærksomhed på smitte, når medarbejderne på hospitaler har milde symptomer. Det kan være årsag til fortsat højt sygefravær i hele 2022.

For alle faggrupper er der en stigning i sygefraværet fra 2019 til 2020/2021/2022, hvor covid-19 pandemien var på sit højeste.

Stigningen i sygefravær er særligt høj for de store plejepersonalegrupper - so-

cial – og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Det gennemsnitlige årlige sygefravær for social – og sundhedsassistenter var i 2019 på 16,6 dage pr. fuldtidsbeskæftigede.

I 2022 var det tal steget til 21,5 dage. I 2022 var der også høje smittetal i den første del af året. Forventningen er, at selvom medarbejderne fastholder praksis om sygemelding ved milde symptomer, forventes sygefraværet at falde i 2023 i forhold til 2022.

Tilsvarende gør sig gældende for sygeplejersker. I 2019 var det gennemsnitlige sygefravær på 11,6 dage pr. fuldtidsbeskæftigede. I 2022 var sygefraværet steget til 15,8 dage. Det gennemsnitlige årlige sygefravær for sygeplejersker er derved steget med 4,2 dage i perioden.

Det er også værd at bemærke, at sygefraværet for de to lægegrupper, overlæger og underordnede læger, har været stigende i perioden.

Tabel 4: Gennemsnitligt årligt sygefravær i perioden 2019 – 2022 (opgjort i fraværsdagsværk pr. fuldtidsbeskæftigede)

	2019	2020	2021	2022	Ændring i gns. sygefravær fra 2019-2022 (opgjort i dagsværk)
Alle ansatte	10,7	11,2	12,0	14,1	3,4
Ergoterapeuter	11,1	13,1	13,9	15,7	4,6
Fysioterapeuter	9,6	10,6	10,3	13,3	3,7
Jordemødre	11,4	12,7	13,7	14,8	3,4
Lægesekretærer	11,4	11,1	12,2	13,9	2,5
Overlæger	6	6,9	6,9	8,8	2,8
Social- og sundhedsassistenter	16,6	18,7	19,6	21,5	4,9
Bioanalytikere	11,2	11,6	12,2	14,4	3,2
Sygeplejersker	11,6	12,8	13,5	15,8	4,2
Underordnede læger	6,3	7	7,1	9,2	2,9

Kilde: KRL, fraværsstatistikken. Fravær for 2019-2021 er baseret på årsstatistikken. Fravær for 2022 er beregnet på baggrund af månedsstatistikkerne.

Note: Sygefravær er defineret som egen sygdom samt arbejdsskade. Opgørelsen er eksklusiv elever, fleksjobbere, ekstraordinært ansatte. Sygedagsværk er defineret som 7,4 time. Der er trukket for grupperne: lægesekretærer m. fl. (055), underordnede læger (113), social- og sundhedsassistenter (28305), ergoterapeuter (29605), fysioterapeuter (29605), jordemødre (29608), sygeplejersker (30001), bioanalytikere (30005) og overlæger er defineret som overlæger (06605) og overlæger, løntrins aflønnede (06606).

Indsatser for at nedbringe ventetider

Fokus på meraktivitetsprojekter og friklinikker

Alle regionerne har iværksat meraktivitetsprojekter og øget brugen af fx friklinikker med henblik på at få den planlagte aktivitet op. I friklinikker afprøves fx nye tilgange til ukomplicerede, planlagte operationer. Derudover er der igangsat projekter indenfor dagkirurgi på forskellige områder og der er fokus på at optimere operationsafvikling og hvilke personalegrupper, der varetager hvilke opgaver ved operationer.

I Region Midtjylland er der på hospitalerne iværksat et større antal meraktivitetsprojekter, der dækker stort set samtlige kirurgiske specialer, flere områder inden for de medicinske specialer samt det billeddiagnostiske område. Der er desuden fokus på tværgående kapacitetsudnyttelse inden for bl.a. ortopædkirurgien samt udredning af kardiologiske patienter. Der er i sammenhæng med regionens øvrige meraktivitetsprojekter overvejelser om, hvordan et friklinikkoncept kan designes og afprøves. I den sammenhæng inddrages regionens mangeårige erfaringer med brug af aktivitetsfremmende produktionstilrettelæggelse. Desuden søges kapaciteten på de private hospitaler udnyttet til at udrede og behandle patienterne. For at sikre patientflow er der bl.a. indgået aftaler om direkte visitering af patienterne fra offentligt regi til privathospital.

Region Sjælland har igangsat meraktivitetsprojekter indenfor flere specialer til en samlet værdi på 12 mio. kr. fordelt på regionens fire sygehuse. Projekterne vedrører eksempelvis specialerne ortopædkirurgi, kardiologi, kirurgi, endokrinologi, gastromedicin og scanninger, og inkluderer forundersøgelser, kontroller, operationer og anden relevant behandling. De fleste projekter vedrører afvikling af aktivitet på sygehusenes afdelinger udover normal arbejdstid og i weekender.

Region Syddanmark har bl.a. etableret Friklinikken Grindsted, som er en dynamisk sygehusenhed, der tilbyder behandling inden for visse specialer. Det sikrer ekstra kapacitet på områder, hvor regionens øvrige offentlige sygehuse er presset i forhold til ventetider. Sygehusene har igennem en årrække arbejdet med omlægning til dagkirurgi, hvilket fortsat er et fokuspunkt.

I Region Hovedstaden er der igangsat et arbejde med formandskaberne i de Sundhedsfaglige Råd (SFR) for ortopædkirurgi, mavetarmsygdomme, urologi, gynækologi og anæstesi i forhold til omstilling af elektiv operationsaktivitet f.eks. til lettere anæstesi og dagkirurgi. Derudover arbejdes der generelt med øget brug af dagkirurgi, skærmede operationsafsnit, optimering af operationsafvikling og friklinikken i Frederikssund. På den læn-

gere bane arbejdes der også med, at patienterne selv i højere grad inddrages i beslutningen om, hvilket behandlingstilbud der passer til deres ønsker og livssituation, og at der ikke overbehandles. Det kan fx være i form af, at patienter i højere grad med træning eller med andre forebyggende tiltag kan undgå at blive opereret. Det skal bemærkes, at alle hospitaler har foretaget en systematisk gennemgang af ventende patienters behandlingsbehov med vurdering af alternative behandlingsmuligheder med inddragelse af patientens ønsker for behandling.

Region Nordjylland har ultimo marts igangsat en proces for arbejdet med frihospitalsprojekter, hvor et politisk vurderingsudvalg behandler ansøgning om projekter fx vedr. anden organisering. Der er fokus på projekter der understøtter bedre brug af ressourcer og kapacitet via nye organiseringsformer.

[Deling af vagtarbejde og fleksibel arbejdstilrettelæggelse](#)

Regionerne arbejder med at fordele vagtarbejdet på en større andel af det sundhedsfaglige personale. Dette skal bidrage til at den enkelte fx har færre weekendvagter. Med akutplanen blev det aftalt, at regionerne vil vedtage principper for, at nyansatte inden for alle relevante faggrupper fremover bliver ansat på en måde, hvor de som udgangspunkt tager del i aften-, natte- og weekendvagter på hospitalet. Regionerne skal samtidig arbejde på at tilrettelægge arbejdet, så allerede ansatte medarbejdere deltager i vagtarbejde.

For at skabe en bedre vagtfordeling, arbejder alle regioner med bredere ansættelsesområder. Det sker eksempelvis ved ansættelse på både sengeafsnit og ambulatorier indenfor samme speciale eller eksempelvis på et akutafsnit og et kirurgisk afsnit. Flere steder møder denne type af ansættelser imidlertid modstand og der er derfor også stort fokus på at "klæde medarbejderne på" til at varetage opgaver på forskellige afdelinger og varetage forskellige typer af opgaver. Det sker fx igennem kursusaktivitet og kompetenceudvikling, ligesom der et stærkt fokus på at håndtere den enkelte medarbejders eventuelle bekymringer og behov i omstillingen.

Der sigtes mod, at ændringer sker frivilligt eller i forbindelse med nyansættelser, men enkelte steder har man måttet varsle ændringerne, for at kunne levere de behandlinger, som patienterne har behov for.

Nedenfor fremgår konkrete eksempler på initiativer i regionerne.

Udvalgte eksempler fra regionerne

Region Hovedstaden arbejder med at fordele vagtarbejdet på flere medarbejdere, så de medarbejdere, som i dag har meget vagtarbejde, får færre vagter. Der er i maj 2023 udarbejdet et udkast til overordnede principper om deltagelse i vagtarbejde for sygeplejersker, jordemødre og social- og sundhedspersonale i kliniske afdelinger. Forslaget drøftes med øverste MED-udvalg medio maj.

Udkastet omfatter bl.a. at de omfattede medarbejdere fremadrettet vil skulle deltage i vagtarbejdet ved at indgå i minimum 18 vagter om året i weekender og på helligdage. Det svarer til i gennemsnit at have to vagter hver 6. weekend. Til en start vil det være nyansatte medarbejdere, men fra 1. maj 2024 vil forslaget også omfatte allerede ansatte medarbejdere. Medarbejderne vil alene få vagter på afsnit inden for samme afdeling. Fx vil en ambulatoriesygeplejerske få vagter på et sengeafsnit, som er tilknyttet samme afdeling som ambulatoriet.

I Region Sjælland har Sjællands Universitetshospital erfaringer med, at ambulatoriesygeplejersker går i vagt på sengeafsnit med formålet at sprede vagtbelastningen ud på flere medarbejdere.

Holbæk Sygehus har erfaringer med delestillinger imellem ambulatorier og sengeafsnit samt imellem Akutmodtagelsen og medicinske afdelinger. Der er etableret forsøg med personalebørs, hvor tværgående arbejde mellem afsnit/afdelinger testes med fokus på kompetenceudvikling og optimal anvendelse af medarbejdernes kompetencer.

Region Midtjylland har principper om vagter, der foreskriver, at ledige stillinger målrettet plejepersonale med funktion i klinikker/ambulatorier som udgangspunkt også skal indeholde vagter. Der følges løbende op på implementeringen af principperne.

Hospitalet arbejder bredt med at styrke indsatsen i forhold til spredning af vagter, f.eks. ved samdrift af klinikker og sengeafsnit, så det er naturligt at personalet arbejder begge steder.

Region Syddanmark har i sommeren 2022 vedtaget 7 personalepolitiske Pejlemærker for fastholdelse og rekruttering [Pejlemærker for fastholdelse og rekruttering](#). Alle sygehusene arbejder på forskellig vis med implementering af disse pejlemærker. Pejlemærke 2 "Vi prioriterer vagtudynding og god vagtplanlægning", taler særligt ind i arbejdet med at fordele vagtbelastningen på flere skuldre.

Psykiatrien har i efteråret 2022 besluttet at indføre ønskeplaner i stedet for rulleplaner på sengeafsnit i alle afdelinger senest med udgangen af 2023. Må-

let er, at medarbejderne får maksimal indflydelse på egen arbejdstid og målsætningen er vagt højst hver tredje weekend, medmindre andet ønskes. Samtidigt har psykiatrisygehuset i 2022 og starten af 2023 indhentet inspiration fra eksempelvis OUH og andre regioner i forhold til vagtudtynding. På nuværende tidspunkt overvejer sygehuset, hvordan denne inspiration kan bruges generelt og lokalt i sygehuset. Arbejdet med vagtudtynding sker i tæt samarbejde med FMU. På PA Middelfart har et afsnit fået godkendt et forsøg på vagtudtynding via oprettelse af deltidsstillinger. Målgruppen er studerende, seniorer og andre på deltidsmarkedet, hvor fuldtid ikke er en mulighed. Det ses ikke som et alternativ til fuldtidsstrategien, men et supplement i en målgruppe, der ikke kan gå på fuld tid i deres nuværende livsfase.

I Region Nordjylland slås stillinger op på tværs af funktionsområder i afdelingerne, således at medarbejderne kan indgå i opgaveløsningen på tværs af afdelingens afsnit. Der slås ikke rene ambulatoriestillinger op længere.

Arbejdstilrettelæggelse, flere faggrupper og patientnært arbejde

Det er aftalt, at regionerne arbejder på at udbrede de gode erfaringer med mere fleksibel vagtplanstillrettelæggelse bl.a. fra Horsens Akutmodtagelse.

De gode erfaringer fra Horsens Akutmodtagelse omhandler bl.a. øget fleksibilitet for medarbejderne i form af forskellig længde af vagter/tjenester og hensyntagen til personlige præferencer/behov. Sygeplejersker kan eksempelvis vælge mellem at arbejde weekend hver 2., 3., eller 4. weekend – alt efter hvad der passer i familielivet. Der er også iværksat lokale prøvehandlinger omkring vagttilrettelæggelse f.eks. med varierende/andre vagtlængder og starttidspunkter/sluttidspunkter.

Regionerne arbejder med at sikre, at arbejdet tilrettelægges, så sundhedspersonalet i videst muligt omfang kan tage del i det patientnære arbejde. Det er derfor aftalt, at regionerne går i dialog med de relevante medarbejdergrupper og arbejder med bedst mulig anvendelse af de sundhedsfaglige kompetencer fx ved at andre personalegrupper aflaster det kliniske personale og ved at begrænse administrativt arbejde. Det er også aftalt, at regionerne arbejder for at nyansættelser inden for alle relevante faggrupper sker på en måde, hvor man mest muligt deltager i det patientnære arbejde.

Alle regioner har iværksat en lang række tiltag i forbindelse med at bringe flere faggrupper i spil på hospitalerne bl.a. i forhold til at aflaste sygeplejersker. Generelt ønskes i alle regioner flere social- og sundhedsassistenter, og der ses en stigning i ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter som udtryk for, at flere

fagligheder kan anvendes i det patientære arbejde. I visse tilfælde også i vagt-arbejde. De er eksempelvis ansat på sengeafsnittene og hjælper med udskrivning og kontakt til kommunen.

Generelt indgår farmakonomer og farmaceuter i højere grad i medicineringsprocessen og bidrager til kvalitetsarbejdet. Nogle steder indgår de også i vagttid i aften og nattetimerne.

Regionerne arbejder endvidere med at medicinstuderende, der arbejder som FADL-vagter, kan tage interne kurser og dermed oparbejde kompetence til at dække en række vagtønsker på sygeplejevikar- og ventilatørvagtenskompetenceområder.

Danske Regioner i samarbejde med de faglige organisationer (Yngre Læger, Overlægeföreningen, FOA, Sundhedskartellet, HK Kommunal, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter og Jordemoderforeningen) iværksat projektet "Rette kompetencer til rette opgaver". Projektet skal understøtte nye måder at organisere arbejdet på sygehusene, herunder nye former for tværfagligt samarbejde. Projektet vil invitere sygehusene/sygehusafdelingerne til at etablere forsøg/prøvehandlinger med nye organiseringer af arbejdet, som vil kunne få støtte fra projektet. Projektet forventes endeligt afsluttet i 2. halvår af 2024 med en opsamling og præsentation af erfaringerne fra de etablerede forsøg/prøvehandlinger.

Nedenfor fremgår udvalgte eksempler fra regionerne vedr. brugen af flere faggrupper.

Udvalgte eksempler fra regionerne

I 2022 har alle Region Hovedstadens hospitaler afprøvet at inddrage andre faggrupper i den daglige opgaveløsning for at frigøre tid til, at regionens sundhedsprofessionelle medarbejdere kan løse kerneopgaven tæt på patienten samtidig med, at vi matcher opgaven med rette kompetence.

På baggrund heraf er der udarbejdet et katalog med 45 korte casebeskrivelser, som giver et indblik i, hvordan inddragelse af andre faggrupper har fundet sted i en specifik kontekst.

Region Midtjylland arbejder med nye veje til at frigive sundhedspersonalets tid til det patientnære arbejde. Her kan fremhæves indsatsområdet i regionens digitaliseringsstrategi om RPA-løsninger (Robotic Process Automation - software robotter). Der er opbygget et professionelt setup i nært samarbejde mellem It,

hospitalet og stabe om drift, forvaltning og udvikling af RPA-løsninger for at frigøre tid i klinikken og administrationen. Der er de seneste 18-24 måneder udviklet mere end 200 løsninger, som vurderes at have frigjort mere end 100 årsværk.

Langt størstedelen af de medarbejdere, der forsker, også er aktive i klinikken det samme gælder f.eks. udviklings- og forskningssygeplejersker, der ofte ansættes i delestillinger med henblik på at sikre en tilknytning til klinikken. Dermed bidrager de både i det patientnære arbejde og vagter.

Mange af regionens forskere har derudover en dobbeltreference, hvor de både referer til en ledelse i regionen samt en ledelse på fx Aarhus Universitet i forhold til deres forskningsforpligtelse.

Alle hospitaler i Region Midtjylland arbejder med opgavedelings- og opgaveflytningsprojekter. Til eksempel bidrager farmakonomer på alle sengeafsnit i Randers, hvor de bl.a. varetager opgaver med dispensering, medicin til udskrivelse og blanding af bl.a. antibiotika.

Region Nordjylland arbejder med serviceteams, hvor rengøring hjælper klinikken, studenterjobs i klinikken til sygeplejerskestuderende, fysioterapeuter i sygeplejerskevakancer, socialrådgivere på flere afdelinger, ansættelser på 10-15 timer/ugen målrettet sundhedsfagligt personale, som er gået på efterløn/pension samt arrangement, hvor alle interessenter bringes sammen til drøftelse om mulige veje med flere faggrupper i spil.

Region Sjælland arbejder med øget brug af faggrupper i somatikken og Psykiatrien i Region Sjælland. Det har resulteret i 183 forskellige beskrevne eksempler på brug af flere faggrupper fra afdelinger og afsnit. Følgende er eksempler herpå:

- Fysioterapeuter varetager udvalgte ortopædkirurgiske forundersøgelser.
- Bioanalytikere og cand.scient'er løser kvalitetssikringsopgaver, udbudsprocesser og lignende.
- Særligt introduktionsprogram koblet med kompetencevurdering kan føre til, at social- og sundhedshjælper f.eks. kan varetage opgaver – herunder selvstændige patientopgaver (mindre komplekse opgaver).

På Holbæk Sygehus er der oprettet en "Personalebørs", hvorfra afdelinger og afsnit kan rekruttere ufaglærte vikarer til særlige opgaver. Det drejer sig f.eks. om følgende opgaver: besvare klokkekald, aflevere og modtage udstyr til isolationsstuer, hjælp til opfyldning, gå med prøver til LAB, tømme linned-sække, lægge linned på plads, tømme skraldespande, sætte depotvarer på plads, tage imod madbestillinger fra patienterne, anrette og udlevere mad-bakker, rydde op i køkkenet, generel oprydning på afsnittet, føre ernærings- og væskeskemåer i papirform, hjælpe patienterne i spisesituationer, sidde Fastvagt hos patienterne. Vikarer i personalebørsen har forskellige uddannelsesniveauer både

faglærte og ufaglærte herunder f.eks. unge i deres sabbat år og studerende. En positiv bi-effekt af personalebørsen, er at afdelinger og afsnit oplever at modtage tidligere vikarer, som studerende på velfærdsuddannelserne.

Region Syddanmark arbejder med baggrund i pejlemærker for fastholdelse og rekruttering for, at flest mulige af de sundhedsfaglige udviklings-, forsknings- og projektfunktioner mv. skal have kliniktid. Ved kliniktid menes her medvirken i konkrete behandlings- og plejeopgaver i sengeafsnit eller aften-, nat- og weekendvagter i andre funktioner. Hertil prioriteres at den forskning der udføres skal være kliniknær forskning til gavn for patienterne.

Ovenstående skal sammen med kompetenceudvikling til stadighed ske i et afbalanceret forhold til den aktuelle opgave med at få ventende patienter behandlet. Ansvar for planlægningen af det daglige arbejde ligger lokalt, og så tæt på patienterne som muligt. Der er pt. ved at blive set på, om der i nogle tilfælde kan arbejdes med justeringer af implementeringshastigheden ift. kompetenceinitiativer, således at der skabes flere patientnære timer med henblik på nedbringelse af ventelisterne.

Sygehusapotek Fyn på Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus (OUH) tilbyder dosispakket medicin, som afdelingerne kan bestille gennem EPJ. Med denne løsning frigives tid for plejepersonalet, idet de ikke længere skal stå i medicinrummet og finde medicin til patienterne, men modtager dosis til den enkelte patient i en lille pose, som er klar til patienten. Fra afdelingen sender bestillingen på den nødvendige medicin til sygehusapoteket, hvor en maskine pakker medicinen i dosisdispenserede portioner, som derefter leveres til afdelingen. Der pakkes både "kombi-dosis", som er lægemidler til standardprocedurer – "enkelt-dosis" med ét lægemiddel – og "patient-dosis", som er patientspecifikke dosispakker med flere forskellige lægemidler til én patient. Frem mod det nye OUH skal dosispakket medicin implementeres på alle afdelinger på OUH (med undtagelse af Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling).

[En god start for nye medarbejdere](#)

Det er aftalt, at regionerne arbejder for at udbrede initiativer og erfaringer i forhold til at mindske udskiftningen i medarbejderstanden ved bedre onboarding af nye medarbejdere.

I fællesskab med DSR er der udarbejdet principper for introduktion af nyuddannede. Regioner arbejder på at principper også skal gælde for andre relevante personalegrupper og flere har introduktionsforløb ved alle ansættelser, herunder også ved ansættelse af erfarne.

I samarbejde med DSR afholdes inden juli 2023, møder med alle regioner, for at følge op på implementeringen og de foreløbige erfaringer. For at følge effekterne af introduktionsforløbene foretages et årligt datatræk på indikatorerne rekruttering, fuldtid, trivsel og tilknytning. Der er desuden indgået en aftale med DSR om, at parterne - om 1½ års tid – i fællesskab laver en kvantitativ tværregional undersøgelse, der både afdækker indhold i og effekten af introduktionsforløbene i regionerne.

Nedenfor fremgår udvalgte eksempler fra regionerne.

Udvalgte eksempler fra regionerne

Region Hovedstaden har en lang række indsatser på grunduddannelsesområdet bl.a. som følge af at uddannelsesopgaven er steget betragteligt de senere år i takt med, at dimensioneringen er øget på mange uddannelser. Samtidig er patientforløbene blevet kortere og læringssituationerne er forandret. Det har øget presset yderligere på uddannelseskapaciteten – og mange praktiksteder melder, at kapacitetsgrænsen er overskredet, og at der derfor må findes nye løsninger.

På den baggrund arbejder Region Hovedstaden fx på at udvikle nye former for læringsmiljøer, så de mange studerende kan rummes rent fysisk, og så de kan lære de nødvendige færdigheder i trygge rammer og dermed blive klædt på til arbejdslivet efter endt uddannelse. Det sker fx på Uddannelseshospitalet, som er et udviklings- og forskningsprojekt i et samarbejde ml. Nordsjællands Hospital og Københavns Professionshøjskole, som afprøver nye måder at løfte uddannelsesopgaven med flere studerende end på en "normalt" sengeafdeling. Her er de studerende i langt højere grad i front i patientplejen og indgår som en fast del af praksisfællesskabet i alle vagtlag på afdelingen.

Region Hovedstaden etablerer også træningsenheder, både tværgående i regionen og på de enkelte hospitaler, hvor de studerende kan træne og øve konkrete kliniske færdigheder i autentiske omgivelser og situationer. Fordelene er, at de studerende kan træne og øve nødvendige færdigheder, fx medicinbehandling, i trygge rammer, og samtidig er de væk fra afdelingerne, så der er plads til andre studerende. Begge typer af initiativer er godt evalueret af de studerende, som bl.a. oplever sig mere trygge.

Særligt for nyuddannede jordemødre har Region Hovedstaden etableret et 2-årigt graduateprogram på regionens fødesteder. Programmet består af en række lokale introduktionsaktiviteter, fælles faglige kompetenceudviklingsaktiviteter, supervision og selvvalgte elementer. Formålet med programmet er at give de nyuddannede en tryk start på arbejdslivet.

I Region Syddanmark, har sygehusene arbejdet med "bedre brug af personalegrupper" i form af opgaveflytning og inddragelse af nye faggrupper igennem mange år. Regionsrådet har de seneste år i budgetaftalerne ("Brug for alle hænder" og "Rette kompetencer til rette opgave") sat fokus på mulighederne og igangsat aktiviteter til videndeling om indsatserne. Region Syddanmark er løbende i dialog med de faglige organisationer herom.

Et af de regionale pejlemærker for fastholdelse og rekruttering er at styrke overgangen fra uddannelse til arbejdsliv. Det sker bl.a. ved at sikre, at studerende og elever bliver en del af det faglige og sociale praksisfællesskab, at de får mere ansvar i takt med at de udvikler deres kompetencer og selvstændighed. Eksempelvis afprøver Esbjerg Sygehus et nyt koncept, hvor de sygeplejestuderende bliver tilknyttet en såkaldt stamafdeling – en fast afdeling, som de kommer på i løbet af to semestre på deres uddannelse. På Sygehus Sønderjylland arbejder man med et 7. semesterkoncept for bl.a. at øge sygeplejestuderendes selvstændighed i opgaveløsningen. Flere sygehuse afholder herudover sommer- og efterårsskoler, hvor studerende bliver inviteret ind på sygehuse og får et indblik i hverdagen på et praktisk plan.

Region Midtjylland har godkendte regionale anbefalinger om introduktion af nye medarbejdere, der gælder for alle hospitaler og Socialområdet. Hospitalerne arbejder ligeledes med principper om introduktionsforløb for nyuddannede sygeplejersker, der i videst mulig omfang indtænkes i hospitalernes onboardingprogrammer. På hospitalerne arbejdes der med forskellige typer af onboarding-programmer for sundhedsfagligt personale. Man har i de seneste år øget investeringen i dette område på både afdelings- og hospitalsniveau.

Region Midtjylland har indkøbt en it-løsning, der giver mulighed for at digitalisere processer i forbindelse med introduktion/onboarding. Systemet har til formål at reducere de administrative opgaver for de sundhedsprofessionelle og ledere, og kan bidrage til at onboarding bliver et aktivt redskab. Dette sker ved en automatisering af opgaver, kvalitetsløft og tidsbesparelse, så den rette information gives til den rette person på det rette tidspunkt.

I regi af partnerskabet "Human First" mellem Aarhus Universitet, VIA University College, Region Midtjylland og de midtjyske kommuner arbejdes der under det strategiske indsatsområde "Sammenhæng mellem teori og praksis" på at styrke overgangene mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb på bl.a. sygeplejerskeuddannelsen og kandidatuddannelsen i medicin. Der er både fokus på overgange under uddannelsen og overgangen til arbejdsmarkedet efter endt uddannelse. Der er udarbejdet en hvidbog for indsatsområdet.

Region Nordjylland har iværksat en stor indsats for onboarding og mentoring for alle nye medarbejdere. Over de sidste år er der indført et nyt koncept, der

sætter leder og mentor i hovedsædet for opstartsperioden Nyansatte, nyuddannede sygeplejersker og sosu'er holdes i et antal afdelinger ude af normeringen. Og der er udarbejdet et kompetenceudviklingsforløb, der hedder "Godt fra start".

I Region Sjælland er antallet af studerende og elever vokset markant over de sidste år, alene på sygeplejeuddannelsen har Region Sjælland øget antallet af studerende med 41 procent siden 2016.

For at rumme det stigende antal studerende, er der eksempelvis etableret en studieunit på Holbæk sygehus, hvor det primært er elever og studerende samt studentemedhjælperne som er i front på plejeopgaven.

Derudover har Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse i samarbejde med Professionshøjskolen Absalon udviklet en kvalitetsmodel for grunduddannelserne, for systematisk at kvalitetsudvikle grunduddannelserne, for at sikre at de studerende har lyst til at fortsætte i faget, og i sundhedsvæsenet.

For at give nyuddannede sygeplejersker en god start på arbejdslivet har Region Sjælland udviklet et særligt tilrettelagt ansættelsesforløb med klinisk efteruddannelse og turnus på tre forskellige specialer i Region Sjælland. Forløbet indeholder tre gange seks måneder på henholdsvis medicinsk, kirurgisk og psykiatrisk afdeling. Sideløbende tilbydes mentorordning, færdighedstræning og supervision i et halvandenårigt forløb.

Region Sjælland arbejder derudover målrettet med ansættelse i studiejobs, for at give de studerende en god overgang fra uddannelse til job, så de allerede tidligt i deres studie lærer at indgå i det daglige arbejde på en afdeling.

I Region Sjælland arbejdes med strategisk kompetenceudvikling i relation til onboarding, både i fht. leder, mentor og buddy, men også i fht. den nyansatte nyuddannede.

[Styrket indsats på specialsygeplejerskeområdet](#)

Med akutplanen er der enighed om, at uddannelseskapaciteten for specialsygeplejersker indenfor anæstesi skal øges med 20 pct. i 2023 i forhold til 2019. Derudover blev det aftalt, at styrke rekrutteringsindsatsen til specialuddannelsen i intensiv sygepleje, hvor der i dag opleves udfordring med rekruttering af kursister.

Samlet for regionerne har der, foruden et fald i 2020, været en stigning i antallet af kursister i anæstesiologisk sygepleje fra 2019 og frem til 2022. I 2023 forventer regionerne at ansætte omkring 141 kursister i anæstesiologisk sygepleje, hvilket svarer til en stigning på 26 pct. i forhold til antallet af uddannel-

sesstillinger i 2019. Det fremgår af tabel 5, der viser antallet af opstartede uddannelsesstillinger i anæstesiologisk sygepleje perioden 2019-2022 samt det forventede antal opstartede uddannelsesstillinger og kursuspladser i 2023.

Regionerne oplever overordnet set ikke udfordringer med at rekruttere kursister inden for anæstesiologisk sygepleje, og indtil videre er det lykket regionerne at besætte de opslåede uddannelsesstillinger på området. Udfordringer i forhold til at øge antallet af kursister skyldes derimod begrænset uddannelseskapacitet på de kliniske afdelinger og finde de rette uddannelsesparate og velkvalificerede kandidater til uddannelsesstillingerne.

Tabel 5 – Antal uddannelsesstillinger og kursuspladser i anæstesiologisk sygepleje

	2019	2020	2021	2022	2023
Hele landet	112	104	123	131	141

Kilde: indmeldinger fra regionerne, april 2023.

Anm. For 2023 er der tale om forventede antal pladser.

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

Som det fremgår af Danske Regioners uddannelsesudspil, ønsker regionerne at styrke og systematisere samarbejdet om dimensioneringen af specialsygeplejersker, så det sikres, at dimensioneringen sker på baggrund af sundhedsvæsenets samlede behov og i højere grad baseres på et fælles udfordringsbillede. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at manglen på personale er forskellig fra region til region, og der er også andre personalemæssige flaskehalse i forhold til at øge operationskapaciteten og dermed afvikle ventelisterne.

Regionerne har i fællesskab nedsat landsdækkende specialuddannelsesråd for anæstesi- og intensivuddannelserne, som medvirker til at vurdere og koordinere uddannelsesbehovet. Regionerne ønsker desuden, at der skabes bedre meritmuligheder mellem de regionale specialuddannelser for sygepleje, så sygeplejersker, der allerede har en specialuddannelse, ikke nødvendigvis behøver at tage hele uddannelsen forfra, hvis de senere i karrieren starter på en anden specialuddannelse.

Status på eksterne vikarer

Danske Regioner har i 2022 vedtaget en handleplan for reduktion af eksterne vikarer. Formålet med handleplanen er - ud over at reducere brugen af eksterne vikarer, at flere medarbejdere lægger deres tid i faste stillinger – enten på hospitalerne eller i interne vikarbureauer i regionerne. Ønsket om reduktion af eksterne vikarer, skal ses i lyset af, at anvendelsen af de eksterne vikarbureauer er medvirkende til manglen på arbejdskraft i det offentlige sundhedsvæsen. På de enkelte arbejdspladser medfører en øget brug af eksterne vikarer manglende kontinuitet i patientplejen, og det kan være demotiverende for de ansatte på afdelingerne, bl.a. fordi der er mange midlertidige kollegaer, som ikke har fast tilknytning til arbejdspladsen i øvrigt. Det har betydning for arbejdsklimaet

Handleplanen omfatter følgende indsatser:

- Reduktion af udgifter til forbrug af eksterne vikarer for plejepersonale med 50 pct. inden udgangen af 2024.
- Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud.
- Opfordring til oprettelse og øget brug af interne vikarbureauer.
- Overvejelser om fx at anvende seniorer som et alternativ til eksterne bureauer.
- Øget tværregionalt samarbejde.

Danske Regioner planlægger at følge op på handleplanen i august 2023.

Handleplanen omfattede i første omgang ikke indsatser i relation til læger, da brugen af lægevikarer forventes at være anderledes end for plejepersonale.

Danske Regioners Bestyrelse har den 4. maj vedtaget en handleplan i forhold til lægevikarer. Planen indeholder fx:

- Bedre tværregional samarbejde bl.a. om delestillinger og koordinering bl.a. for at undgå u hensigtsmæssige lønspiraler.
- Udbud ved brug af eksterne vikarer
- Vikarbank for pensionerede læger

Foreløbige indberetninger fra regionerne viser, at der i 2022 (2019-pl) er brugt ca. 850 mio. kr. på eksterne vikarer, hvoraf knap 450 mio. kr. er brugt på eksterne vikarer for læger og de resterende ca. 400 mio. kr. er brugt på eksterne vikarer for plejepersonale m.fl. Det skal bemærkes, at forbruget til lægevikarer i region Syddanmark ikke er medtaget i det samlede forbrug på lægevikarer, men forbruget indgår i det samlede forbrug. Det skal endvidere bemærkes, at der fortsat kan forekomme mindre justeringer af forbrugstallene.

Til sammenligning blev der i 2021 brugt ca. 680 mio. (2019 pl.) kr. på eksterne vikarer, hvoraf knap 400 mio. er brugt på eksterne vikarer for læger og de resterende ca. 280 mio. er brugt på eksterne vikarer for plejepersonale m.fl.

Følgende er eksempler på hvordan der i regionerne arbejdes med reduktion af eksternt vikarforbrug.

Eksempler fra regionerne

Region Hovedstaden besluttede i 2008, at der ikke må anvendes eksterne vikarbureauer på plejeområdet. Siden 2018 har dette også omfattet jordemødre. Der kan i særlige tilfælde dispenseres for brug af eksterne vikarer for en kort periode. De fleste hospitaler har i stedet etableret interne vikarbureauer og de sidste hospitaler er i proces med etablering.

Region Midtjyllands koncernledelse har godkendt en tilgang til at nedbringe brugen af eksterne vikarer på plejeområdet. Fra den 1. maj 2023 skal alle bestillinger af vikarer, der udbydes af regionens interne vikarbureau Vikar Region Midt (VRM), som udgangspunkt ske via VRM. I en overgangsfase vil hospitaler og bosteder i de kommende måneder have mulighed for bestille vikarer fra eksterne vikarbureauer, uden om udbud, hvis VRM ikke kan dække bestillingen. Overgangsfase slutter den 30. september 2023.

VRM administrerer vikarer fra det interne bureau samt fra eksterne bureauer med regional samarbejdsaftale på baggrund af udbud. Beslutningen gælder alle somatiske og psykiatriske hospitaler samt specialiserede bosteder på socialområdet. Beslutningen omfatter ikke læger.

Region Nordjylland har gennem en årrække optimeret og udbudt den eksterne vikaropgave og har et godt samarbejde med leverandøren til en "rimelig pris", har øget professionaliseringen af det interne bureau (øget åbningstiden m.v.) og har lavet særlige honoreringsaftaler med de faglige organisationer ift. interne vikarer. Senest er der også på arbejdet med tilknytning af pensionerede medarbejdere. I Region Nordjylland er der nedsat en intern arbejdsgruppe, hvori arbejdet med udarbejdelsen af en regional handlingsplan er forankret. anbefalinger til regionale indsatser/handlingsplan forventes at blive behandlet i Regionsrådet ultimo juni.

I Region Syddanmark behandler regionsrådet i maj en regional handleplan til nedbringelse af det eksterne vikarforbrug (plejepersonale). Initiativerne omhandler bl.a. etablering af et eller flere interne vikarbureauer og udbudsdækning af eksterne vikarydelser på plejeområdet.

Region Sjælland har udarbejdet en overordnet handleplan med initiativer, til at understøtte opnåelse af målet om reduktion i forbrug af eksterne plejevikarer. Med afset i de overordnede initiativer har hvert sygehus udarbejdet lokale handleplaner. Region Sjællands interne Vikarkorps arbejder løbende i perioden på at øge antallet af faggrupper der er tilknyttet og dermed mulige for sygehusene at rekvirerer, fx SPV – vagter (medicinstuderende der ansættes som sygeplejevikar), social- og sundhedshjælper, jordemødre, ergo- og fysioterapeuter, fastvagt.

Indsatser for at forebygge akutte kontakter

Regionerne har fokus på at få de nye sundhedsheds-klynger, der blev etableret 1. juli 2022 til at fungere som et samarbejdsforum, hvor samspillet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis forbedres og omstilling til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen. I klyngerne drøftes data om den fælles population og bl.a. har regionerne fokus på udviklingen i forebyggelige indlæggelser blandt ældre og en reduktion i antal færdigbehandlingsdage.

Udkørende og udadvendte funktioner

Alle regioner har iværksat forskellige fremskudte og udkørende funktioner, hvor sundhedsfagligt personale (fx paramedicinere, sygeplejersker og/eller speciallæger) rykker ud og tilser borgeren og evt. igangsætter behandling i borgerens eget hjem. Det har til formål at forebygge akutte kontakter og skabe større trykthed for bl.a. de ældre patienter.

Alle regioner har fx etableret samarbejder med paramedicinere, der tilser borgeren i hjemmet og laver fremskudt visitation evt. med rådgivning fra en hospitalslæge og i samarbejde med kommunernes akutfunktioner. I flere tilfælde kan borgeren færdigbehandles med det samme eller komme ind i et planlagt forløb. I region Nordjylland er der yderligere indgået samarbejde mellem paramedicinere og fire kommuner, hvor den kommunale sygeplejerske fx kan rekvirere en paramedicinere til at få hjælp til fx diagnostik, anlæggelse af IV-adgang mv.

Andre typer af udkørende funktioner omfatter fx Udkørende Geriatrik Team (UGT) i Region Hovedstaden (Herlev og Gentofte Hospitals optageområde), hvor fire kommuner ugentlig får besøg fra det udkørende team på en midlertidig døgnplads. Der udføres 12 besøg i træk i én kommune, hvorefter der skiftes til en anden kommune. Ved besøget gennemgår det udkørende team udvalgte patienters elektroniske journal, foretager medicingennemgang og laver en samlet geriatrik vurdering. Der tages højde for akut og kronisk sygdom, fysisk, psykisk og mental funktion samt ernæring og sociale forhold. Det udkørende team iværksætter interventioner og behandlinger eller henviser til relevante

enheder. Derudover understøtter teamet det kommunale personale i forhold til kompetenceudvikling og undervisning i relevante emner.

Flere regioner arbejder med digitale løsninger til at skabe bedre samarbejde mellem sygehuset og akutfunktionen i kommunen. Nogle af de mest sårbare borgere – ofte ældre medicinske patienter – kan fx i Region Sjælland blive indlagt i eHospitalet via en Fremskudt Kommunal Akutplads (FKA). Kommunens sygeplejersker står for den daglige omsorg og behandling, som sker i tæt dialog med eHospitalets læger. Og der bliver afholdt virtuel stuegang, hvor lægen via video kan tilse og tale med patienten. Formålet er primært at forebygge udvalgte hospitalsindlæggelser eller muliggøre tidlig udskrivelse fra sygehusafdelinger i udvalgte forløb. Samtidig reduceres utilsigtede hændelser og brugen af kapaciteten optimeres. Flere regioner arbejder ligeledes med telemedicinske udskrivningskonferencer (TUK), hvor sygehusene i samarbejde med kommunerne indgår konkrete aftaler i forbindelse med udskrivning.

I Region Syddanmark arbejdes der med at sikre en mere målrettet indsats overfor ældre patienter med hoftenært lårbensbrud. Her påtager sygehusene sig et udvidet behandlingsansvar på 14 dage efter udskrivning. Indsatsen tager afsæt i projektet "Kom Trygt Hjem", som er startet som et samarbejde mellem Sygehus Lillebælt - Kolding og Fredericia samt Kolding kommuner. Her tilbydes en af sygehuset defineret systematisk indsats af personalet på plejehjemmet og kommunens akutfunktion med systematiske observationer og faste besøg af kommunens akutsygeplejerske. Sigtet er at sikre tidlig opsporing og behandling af komplikationer og dermed forebygge genindlæggelser og død. Region Syddanmark har besluttet at udbrede projektet til hele regionen gennem sundhedsklyngerne og at bruge de fælles midler, der er afsat til sundhedsklyngerne, hertil.

For at understøtte almen praksis har alle regioner oprettet specialistrådgivninger eller hotlines til speciallæger på sygehusene. Formålet er at sikre en bedre behandling af bl.a. kronisk syge patienter i almen praksis og derved forebygge henvisninger til specialiseret behandling på sygehusene. Alle regioner udbyder specialistrådgivning ift. KOL- og diabetesbehandling, og på mange sygehuse tilbydes der også specialistrådgivning inden for mange andre specialer som fx kardiologi, akutmedicin og psykiatri. Alle regioner tilbyder desuden døgndækket telefonisk specialistrådgivning til kommunerne for at understøtte kommunerne i håndtering af børn og unge med psykiske lidelser.

Udbredelse af 72 timers behandlingsansvar

Det er aftalt, at alle regioner inden udgangen af 2023 vil implementere en ordning med 72-timers behandlingsansvar, der forventes at kunne bidrage til at nedbringe antallet af genindlæggelser og sikre bedre sammenhæng og mere

kvalitet for patienterne. Implementeringen vil bygge på erfaringerne fra ordningen i Region Hovedstaden.

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

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

Nedenfor beskrives kort status for forberedelserne i regionerne.

- **Region Nordjylland:** Regionsrådet besluttede som en del af budgetaftalen for 2023 at indføre 72 timers behandlingsansvar. Der er planlagt en trivis implementering samtidig på alle regionens hospitaler: 1) Midlertidige pladser (15. maj 2023), 2) plejehjem (1. september 2023) og 3) eget hjem (1. november 2023)
- **Region Midtjylland:** Regionens model for 72 timers behandlingsansvar behandles i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8. maj 2022 og forventes endeligt godkendt af regionsrådet den 21. juni 2023. Implementeringen planlægges i to trin i løbet af efteråret samtidig på alle regionens hospitaler samtidig: 1) midlertidige pladser og plejehjem og 2) eget hjem
- **Region Syddanmark:** Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra region, almen praksis og kommuner, som er i gang med at udarbejde regionens model for 72 times behandlingsansvar. Modellen forventes endeligt godkendt af regionsrådet den 28. august 2023 og forinden drøftes modellen også i de politiske fagudvalg. Det forventes, at implementeringen for alle tre målgrupper opstartes samtidig på alle regionens hospitaler den 1. november 2023.
- **Region Sjælland:** 72 timers behandlingsansvar har været politisk drøftet i sygehusudvalget og udvalget for det nære samt klyngebestyrelserne i regionen har drøftet modellen. Regionsrådet forventes at godkende modellen den 2. maj 2023. Herefter nedsættes en administrativ implementeringsgruppe, som fastlægger den nærmere tidsplan for udrulningen.

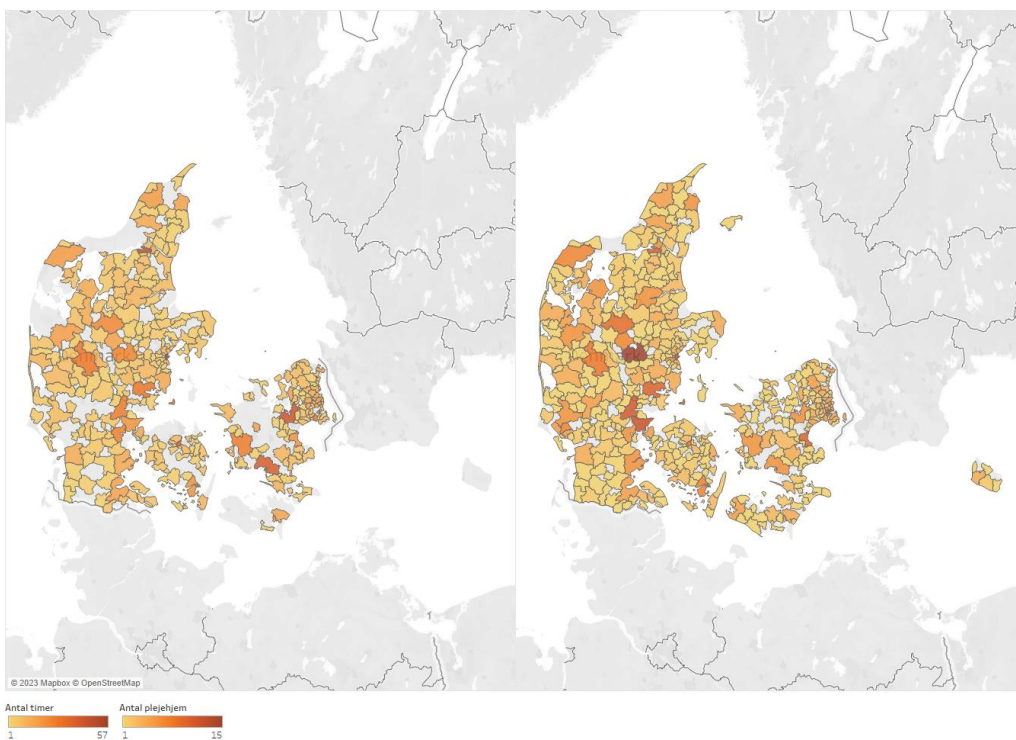
Udbrede ordning med faste plejehjemslæger

Alle regioner arbejder med at udbrede fasttilknyttede læger på plejehjem. Dette fremgår også af akutplanen.

Baseret på indmeldinger fra regionerne i april 2023 er der en skønnet dækningsgrad på 83 % af plejehjem med en fast læge. Dette tal ventes at stige det kommende år, hvor der særligt i Københavns Kommune er kommet skred i implementeringen af ordningen. I nedenstående figur 20 fremgår antallet af udbetalte timehonorarer til faste plejehjemslæger fordelt på kommuner (til venstre) og antallet af plejehjem (til højre). Det ses, at der fortsat er en udfordring i visse dele af landet, hvor det er svært at få tilknyttet en fast læge.

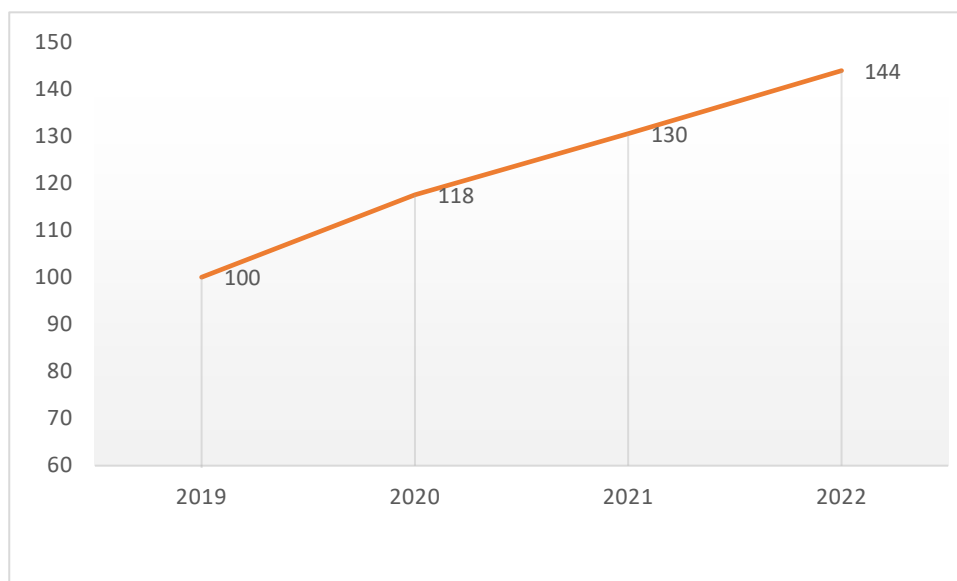
Ydelsen "Sygebesøg på ruten" er en markør for plejehjemslægeordningen, da denne ydelse ofte afregnes, når plejehjemsbeboere tilses af lægen. Nedenfor i figur 21 fremgår væksten i sygebesøg på ruten til unikke personer over 75 år fra 2019 til 2022. Der har i perioden været en vækst på 44 %. Tallene er ikke korrigeret for vækst i antallet af personer over 75 år, som i perioden er steget med 15 %.

Figur 20 - Antallet af udbetalte timer (venstre) set i forhold til antallet af kommuner, hvor der er plejehjem



Kilde: Regionernes afregningsdata (kort til venstre) og Behandlingsstedsregisteret (kort til højre).

Figur 21 - Vækst i unikke personer over 75 år, der har modtaget sygebesøg på ruten



Kilde: Regionernes afregningsdata

I marts 2023 blev overenskomstparterne enige om at justere aftalen om faste læger på plejehjem, så plejehjem kan opdeles i afsnit mindre end 30 beboere, og lægen fortsat honoreres med to undervisningstimer, hvis afsnittet er et demensafsnit, som er specialiseret i behov for demente i den sene fase, som har et omfattende behov for fysisk og/eller psykisk pleje. Dette forventes at medvirke til en øget dækningsgrad.

Udbredelse af dosisdispensering

Danske Regioners bestyrelse har besluttet, at maskinel dosisdispensering skal udbredes til patienter, der er stabilt medicinerede. Dette fremgår også af akutplanen. Det forventes at kunne frigøre ressourcer i kommunernes sygepleje svarende til op til 900 årsværk.

Det vurderes, at der er en række elementer, der skal forbedres for at kunne indfri potentialet i maskinel dosisdispensering. I KL-regi er der nedsat et implementeringsprogram, som skal følge op på anbefalinger til øget udbredelse, bl.a. i forhold til kommunens interne arbejdsgange og i forhold til at sikre, at kommunikation med egen læge, apotekets behandlerfarmaceut og relevante hospitalsafdelinger foregår så enkelt og enstrenget som muligt.

Danske Regioner har indgået honoraraftale med PLO om oprettelse og vedligehold af dosisdispensering. Aftalen skal genforhandles ved de kommende forhandlinger om en fornyelse af Overenskomst om almen praksis, eller hvis

der sker større ændringer i tilrettelæggelsen af rollefordelingen mellem apotek, kommune og almen praksis ift. anvisning og vedligeholdelse af dosisdispensering.

Der arbejdes desuden lokalt i klyngerne videre med at implementere dosisdispensering.

Danske Regioner efterspørger på længere sigt, at apotekerne kan spille en større rolle ift. at sætte borgere, der kan have glæde af dosispakket medicin, på denne ordning.