

## Status for behandlingsefterslæb på sygehusene

Sygehusene har siden sommeren 2021 været nødt til at nedsætte aktiviteten inden for planlagte og ikke-tidskritiske behandlinger i sygehusvæsenet for at kunne prioritere patienter med akutte og livstruende sygdomme. Baggrunden har særligt været bemandsmæssige problemer samt en tredje COVID-19-bølge.<sup>1</sup> Sundhedsvæsenet har dog i hele perioden haft et normalt aktivitetsniveau for akutte og tidskritiske behandlinger.

Der er ikke nationale tal for, hvor mange planlagte operationer samt øvrige aktiviteter, der er udskudt, da udskudt aktivitet ikke opgøres efter en fælles national metode. Enkelte regioner har egne opgørelser, som imidlertid ikke er sammenlignelige på tværs. Derfor har Sundhedsministeriet på baggrund af landsdækkende data forsøgt at estimere nedgangen i aktiviteten for planlagte operationer samt beskrive dets fordeling på områder. Samtidig er **der udarbejdet et overblik over udviklingen i de forventede ventetiderne, jf. opsummering i boks og uddybning i det følgende.**

### Boks 1: Opsummering af hovedresultater

- Det skønnes at behandlingsefterslæbet vil udgøre i størrelsesordenen af 100.000 operationer ved udgangen af februar 2022. Det svarer til antallet af akutte og planlagte operationer pr. måned i 2019.
- Hertil kommer efterslæb vedrørende øvrige planlagte ambulante kontakter. I Region Hovedstaden manglede der eksempelvis primo 2022 at blive afviklet ca. 17.000 ambulante kontakter i regionen.
- Ca. 65 pct. af efterslæbet skønnes at vedrøre operationer inden for 3 organsystemer: *Fordøjelsesorganer, Hud og underhud og Bevægelsesapparat.*
- Den største stigning i ventetid ses for plastikoperation af næsen, hvor den forventede ventetid ved midtersygehuset<sup>2</sup> (median) er steget med 38 uger ift. før COVID-19-epidemien.
- Andre eksempler på øgede ventetider er kunstigt knæ og hofte, hvor den forventede ventetid på midtersygehuse er steget med 13 uger.

Estimaterne for behandlingsefterslæbet baserer sig på sammenligning med aktivitetsniveauet i 2019 og starten af 2020 med aktiviteten i 2021 i perioden siden starten af sommeren til udgangen af februar i 2022. Der er anvendt en metode svarende til den anvendte i notatet *Sundhedsstyrelsens aktuelle vurdering af konsekvenser af sygeplejestrækken* fra Sundhedsstyrelsen.<sup>3</sup> Metode og usikkerheder knyttet til estimaterne og opgørelserne er uddybet i bilag 1.

<sup>1</sup> Kilde: 6. januar 2022 af Sundhedsstyrelsen *Status på udfordringer af sygehuskapaciteten.*

<sup>2</sup> Ventetiden for en given operation ved det sygehus, hvor der er lige mange sygehuse, der både tilbyder en kortere og en længere ventetid.

<sup>3</sup> Kilde: 25. august 2021 *Sundhedsstyrelsens aktuelle vurdering af konsekvenser af sygeplejestrækken.*

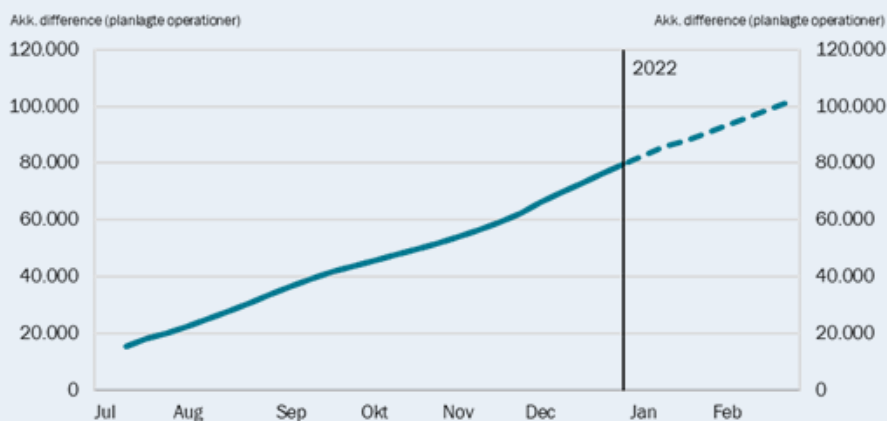
## Behandlingsefterslæbets omfang

Aktiviteten vedrørende planlagte operationer og planlagte ambulante kontakter på sygehusene har siden medio juni 2021 været under niveauet i 2019 og starten af 2020, jf. *uddybning i bilag 1*. Danske Regioner oplyser, at den planlagte aktivitet aktuelt er nedsat med 15-25 pct., og at alle regioner fortsat oplever, at være nødsaget til at udskyde behandlinger. Omfanget varierer ml. specialer og hospitaler. Regionerne har ikke en landsdækkende opgørelse af omfanget af udskudte behandlinger, da opgørelsesmetoden på tværs af regionerne ikke er sammenlignelige. Region Hovedstaden vurderer, at der pr. 6. januar 2022 mangler at blive afviklet 16.819 ambulante besøg og 21.013 kirurgiske indgreb. For den kirurgiske aktivitet tegner øjenområdet, mavetarmområdet og led- og knoglekirurgien sig for den største del. Region Midtjylland vurderer, at der ved udgangen af 2021 er udskudt ca. 20.000 operationer. Dette tal forventes at stige til 22.000-23.000 operationer ved udgangen af 1. kvartal 2022.

Idet der ikke foreligger en landsdækkende faktisk opgørelse af efterslæbet, har Sundhedsministeriet udarbejdet estimeret for omfanget af behandlingsefterslæbet for planlagte operationer på baggrund af centrale registeroplysninger (LPR). Dette er gjort på baggrund af det samlede aktivitetsniveauet siden sommeren 2021 og frem til udgangen af februar 2022 sammenholdt med perioden fra sommeren 2019 frem til februar 2020. Det giver et estimat for behandlingsefterslæbet i omegnen af 100.000 planlagte operationer ved udgangen af februar 2022, jf. *figur 1 og nærmere uddybning af den anvendte metode og usikkerheder herved i bilag 1*.

**Figur 1**

Estimeret akkumuleret mindreaktivitet i 2021 (offentlig og privat) for planlagte operationer, uge 25 og frem



**Anm.:** For det private indgår kun offentligt finansierede patienter. Data er opgjort pr uge. Data fremgår som et 7-ugers glidende gennemsnit, for at udjævne udsving som konsekvens af variation i antallet af uger pr. måned. For 2021 anvendes aktivitet på samme tid af året i 2019 som referenceaktivitet. For estimeret for mindreaktivitet i 2022 anvendes de første to måneder af 2020, som referenceaktivitetsniveau. Aktiviteten i 2022 antages i januar og februar til 85 pct. af 2020-niveau, da Danske Regioner vurderer, at tilbagevenden til et normalt aktivitetsniveau først sker et stykke inde i 2022.

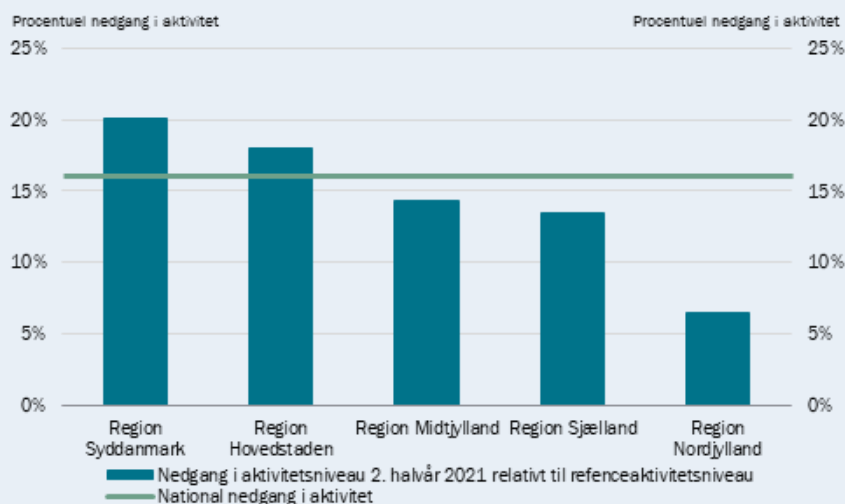
**Kilde:** Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen samt egne beregninger

Skønnet på i omegnen af 100.000 er et skøn for, hvor mange patienter der pr. ultimo februar er på en venteliste og oplever forlænget ventetid ift. dem, som stod på venteliste før sygeplejekonflikten. Nogle af dem vil have oplevet at få udskudt en allerede indkaldt tid til operation, mens andre har oplevet, at den tid til operation, de har modtaget, er senere end den, de normalt ville have fået tilbudt.

Nedgangen i aktivitet for planlagte operationer fordeler sig forskelligt ml. regionerne. I Region Syddanmark og Region Hovedstaden har der været den største nedgang i aktivitet i 2. halvår af 2021 relativt til 2. halvår 2019, mens der har været den mindste nedgang i Region Nordjylland, *jf. figur 2*. På landsniveau er den samlede nedgang på ca. 16 pct.

**Figur 2**

Procentuel nedgang i aktivitet for planlagte operationer (offentlig og privat) fordelt ml. regioner samt på landsniveau, uge 25 og frem.



**Anm.:** For det private indgår kun offentligt finansierede patienter. Referenceaktivitetsniveau er 2019 niveauet.

**Kilde:** Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen samt egne beregninger

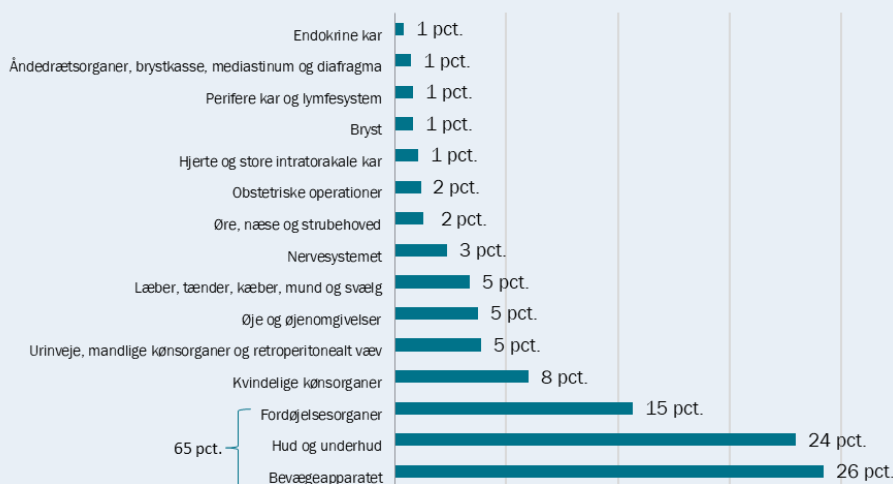
Det bemærkes, at tallet ikke omfatter efterslæb vedrørende ambulante kontakter, idet metoden i mindre grad kan anvendes hertil, *jf. uddybning i bilag 1*. Region Hovedstaden vurderer, at efterslæbet på det ambulante område udgør 16.819 besøg primo 2022. Dertil vurderer Danske Regioner, at der generelt også er et efterslæb på øvrige ambulante kontakter.

## Operationsområder særligt påvirket af behandlingsefterslæbet

På baggrund af forskelle i aktiviteten mellem 2019 og 2021 er der udarbejdet estimater for fordelingen af det samlede behandlingsefterslæb inden for de organsystemer, som operationerne kan vedrøre, jf. figur 3 og uddybning af metode i bilag 1.

Figur 3

Estimeret fordeling af behandlingsefterslæb af planlagte operationer på de organsystemer, som operationerne vedrører (offentlig og privat) (andel af det samlede behandlingsefterslæb)



Anm.: For det private indgår kun offentligt finansierede patienter. Data fordelt på organsystemer bliver kun opgjort kvartalsvist. Grundet forskelle i perioder vil summen af mindreaktivitet i denne figur ikke være lig mindreaktiviteten i figur 1.

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen samt egne beregninger

Det skønnes, at ca. 65 pct. af behandlingsefterslæbet vedrører operationer inden for tre organsystemer: Fordøjelsesorganer, hud og underhud samt bevægelsesapparat. Eksempler på operationer inden for disse tre organsystemer fremgår af boks 2. Af bilag 1 fremgår det, at disse tre organsystemer også udgør en stor andel af det samlede antal operationer i 2019, hvor der kun er flere operationer inden for øje og øjenomgivelserne. Inden for dette område har der dog ikke været en tilsvarende nedgang i aktivitet, hvorfor området ikke estimeres, at udgøre så stor en andel af efterslæbet.

### Boks 2. Eksempler på mulige operationer inden for de tre organsystemer med størst estimeret behandlingsefterslæb.

- **Bevægeapparatet.** Knæ og hofteoperationer fx menisk og korsbåndsoperationer, eller operationer med indsættelse af nye hofter.
- **Fordøjelsesorganer.** Operation af lyskebrok eller navlebrok, operation for hæmorider.
- **Hud og underhud.** Fjernelse af godartede tumorer i huden, fjernelse af overskydende hud efter væggtab.

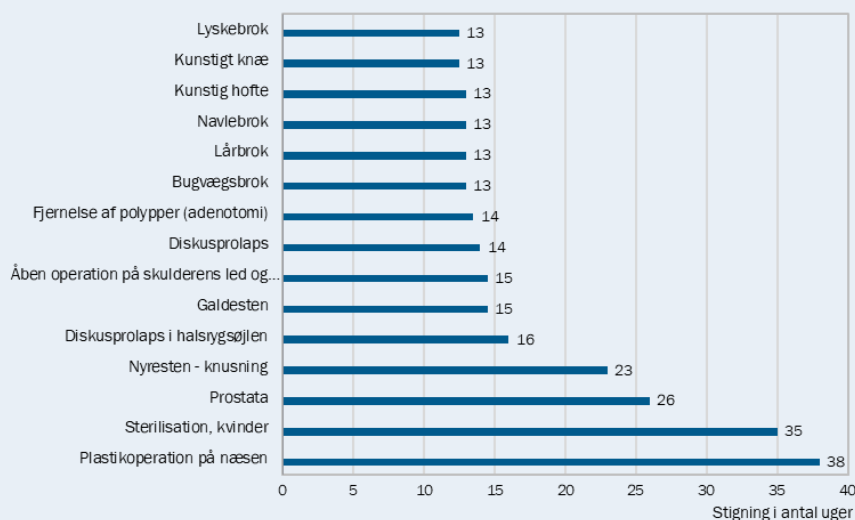
Kilde: Sundhedsstyrelsen

Det bemærkes, at efterslæbet ikke vedrører akutte eller livstruende behandlinger. Udskudte behandlinger sker samtidig altid på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering om behandlingen skal gennemføres eller kan udsættes efter en række overordnede hensyn<sup>4</sup>.

### Stigning i forventede ventetider for planlagte operationer

De udsatte operationer har konsekvenser for patienterne i form af forlængede ventetider. For at afdække stigningen i ventetid sammenlignes de forventede ventetider primo 2022 med de forventede ventetider primo 2020 for de operationer, som indgår i monitoreringen af ventetider ved Sundhedsdatastyrelsen, jf. figur 4. Til at fastlægge de forventede ventetider i et antal uger anvendes opslag på mitsygehusvalg.dk. For hver behandling udtages den forventede ventetid fra det offentlige sygehus, som udgør medianen blandt de offentlige sygehuse på listen.

**Figur 4**  
Ændring i forventede ventetider fra primo 2020 til primo 2022 for operationer med længste ventetider (antal uger)



Anm.: Baseret på medianen for forventede ventetid blandt offentlige sygehuse fra mitsygehusvalg.dk for den pågældende behandling/operation. Der er taget udgangspunkt i udvalgte operationer svarende til de der monitoreres af Sundhedsdatastyrelsen i opgørelser over erfarede ventetider, jf. eSundhed, og her er udvalgt de 15 med den mest forlængede ventetid.

Kilde: Mitsygehusvalg.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt egne beregninger

Figur 4 viser ændringen i den forventede ventetid fra primo 2020 til primo 2022 og ikke den samlede forventede ventetid primo 2022. Den største ændring i forventet ventetid ses for plastikoperation på næsen. Her er den forventede ventetid 38 uger længere, end det var tilfældet i starten af 2020. Der er dog få operationer om året inden for dette område.

Det skal bemærkes, at der er en række usikkerheder knyttet til forventede ventetider, samt at det ikke er det samme som erfarede ventetider. Erfarede ventetider viser bagudrettet patientens faktiske ventetid og er derfor et mere validt estimat, men vil først kunne opgøres efter et behandlingsforløb er afsluttet, jf. uddybning i bilag 1.

<sup>4</sup> For nærmere beskrivelse henvises til Sundhedsstyrelsens notat af 29. december 2021, *Rammer for udskyldelse af sygehusaktivitet grundet COVID-19*

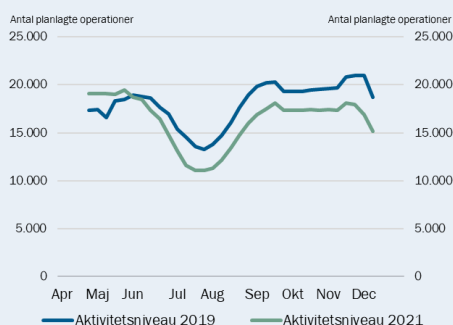
## Bilag 1. Uddybning af metode og datagrundlag

Nedenfor uddybes den anvendte metode til at estimere behandlingsefterslæbet samt de usikkerheder, der knytter sig til anvendelsen af forventede ventetider.

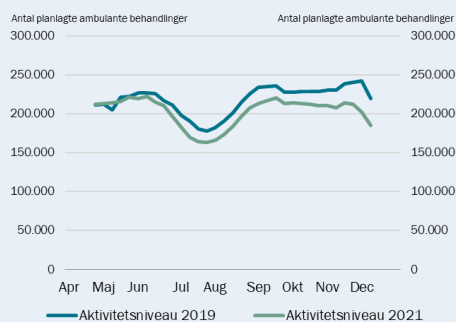
### Metode til at estimere behandlingsefterslæb

Estimatet for behandlingsefterslæbet på 100.000 operationer ved udgangen af februar 2022 baserer sig på en sammenligning af perioden siden medio juni 2021 med den tilsvarende periode i 2019/2020, hvor det således antages, at 2019 og de første måneder i 2020 var "normal-år", og at afvigelsen herfra i 2021 og starten af 2022 er estimeret for et behandlingsefterslæb. Samme fremgangsmåde som SST anvendte i notat af 25. august 2021 Sundhedsstyrelsens aktuelle vurdering af konsekvenser af sygeplejerskestrejken. Af figur 5 og 6 ses aktiviteten for planlagte operationer og planlagte ambulante kontakter på de offentlige sygehuse og offentligt finansieret aktivitet på private sygehuse for uge 14 og frem i 2019 og 2021.

**Figur 5**  
Antal planlagte operationer (offentlig og privat) i 2019 og 2021. Uge 14 og frem.



**Figur 6**  
Antal ambulante behandlinger (offentlig og privat) i 2019 og 2021. Uge 14 og frem.



Anm.: For det private indgår kun offentligt finansierede patienter. Data er opgjort pr uge. Der kan derfor være forskelle i, hvor mange uger der indgår i hver måned. For at udjævne udsving, af hensyn til fremstilling, fremgår data i 7-ugers glidende gennemsnit. Det medfører, at der indgår data fra uge 14-52 i begge år, men der er kun datapunkter for uge 17-48, da det er de uger, hvor der kan vises et fuldt 7-ugers gennemsnit.

Kilde: Landspatientsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Aktiviteten i 2022 antages i januar og februar til 85 pct. af 2020-niveau, da Danske Regioner vurderer, at tilbagevenden til et normalt aktivitetsniveau først sker et stykke inde i 2022.

Der er en række usikkerheder knyttet til at tage udgangspunkt i 2019 og starten af 2020 som normal-år. Fx kan COVID-19-relateret ændret adfærd og restriktioner i vinteren 2021 betyde, at færre har haft et behandlingsbehov end normalt. Samtidig kan der også være nogle af de borgere, som har fået udskudt en behandling, der har fundet en anden løsning på deres behandlingsbehov, fx ved genoptræning. Omvendt er operationsaktiviteten på det planlagte område steget fra knap 650.000 i 2007 til knap 900.000 i 2019 og vil bl.a. som følge af den demografiske udvikling forventeligt forsat i et vist omfang været steget i 2021 og frem.

Der er samtidig ikke taget højde for eventuelle behandlingsefterslæb opbygget i de enkelte regioner før medio juni 2021. Estimatet omfatter endvidere ikke det efterslæb, som vedrører øvrige ambulante kontakter.

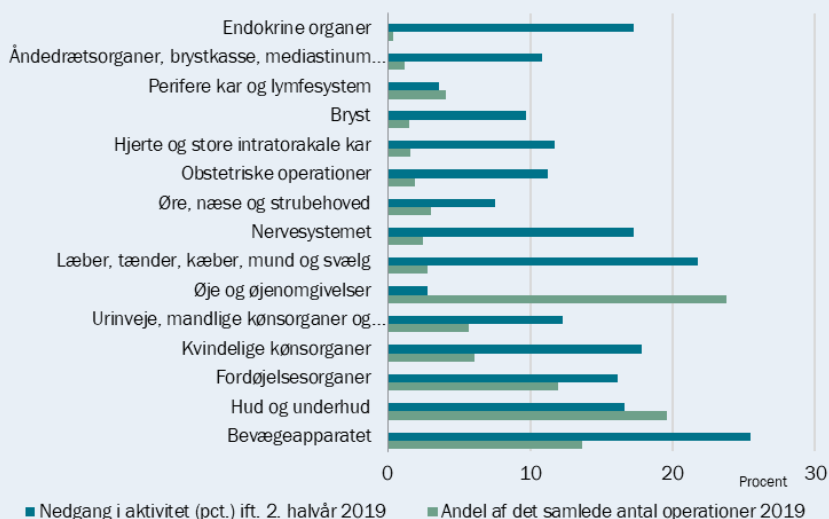
Den anvendte metode til at estimere behandlingsefterslæbet vedrørende planlagte operationer vurderes ikke at kunne anvendes til at estimere efterslæbet vedrørende øvrige planlagte behandlinger på det ambulante område.

For at vurdere, hvilke operationsområder som er særligt berørt viser figur 7 den andel operationer inden for et givent organsystem udgør af det samlede antal operationer i hele 2019 samt den procentuelle aktivitetsnedgang, der har været i planlagte. Øje og øjenomgivelser udgør det største antal operationer i 2019, men da der inden for området har været en forholdsvist lille nedgang i aktivitet er øjenområdet ikke blandt de organsystemer, der udgør de største andele af behandlingsefterslæbet.

Dertil ses det også, at planlagte operationer inden for bevægeapparatet udgjorde ca. 14 pct. af det samlede antal operationer i 2019, og at der ses den største nedgang i aktivitet, hvorfor operationer inden for bevægeapparatet udgør den største andel af behandlingsefterslæbet.

Figur 7

Andel i 2. halvår 2019 og nedgang i pct. fra 2. halvår 2019 til 2. halvår 2021 for planlagte operationer, fordelt på organsystemer.



Anm.: For det private indgår kun offentligt finansierede patienter. Data fordelt på organsystemer bliver kun opgjort kvartalsvist.

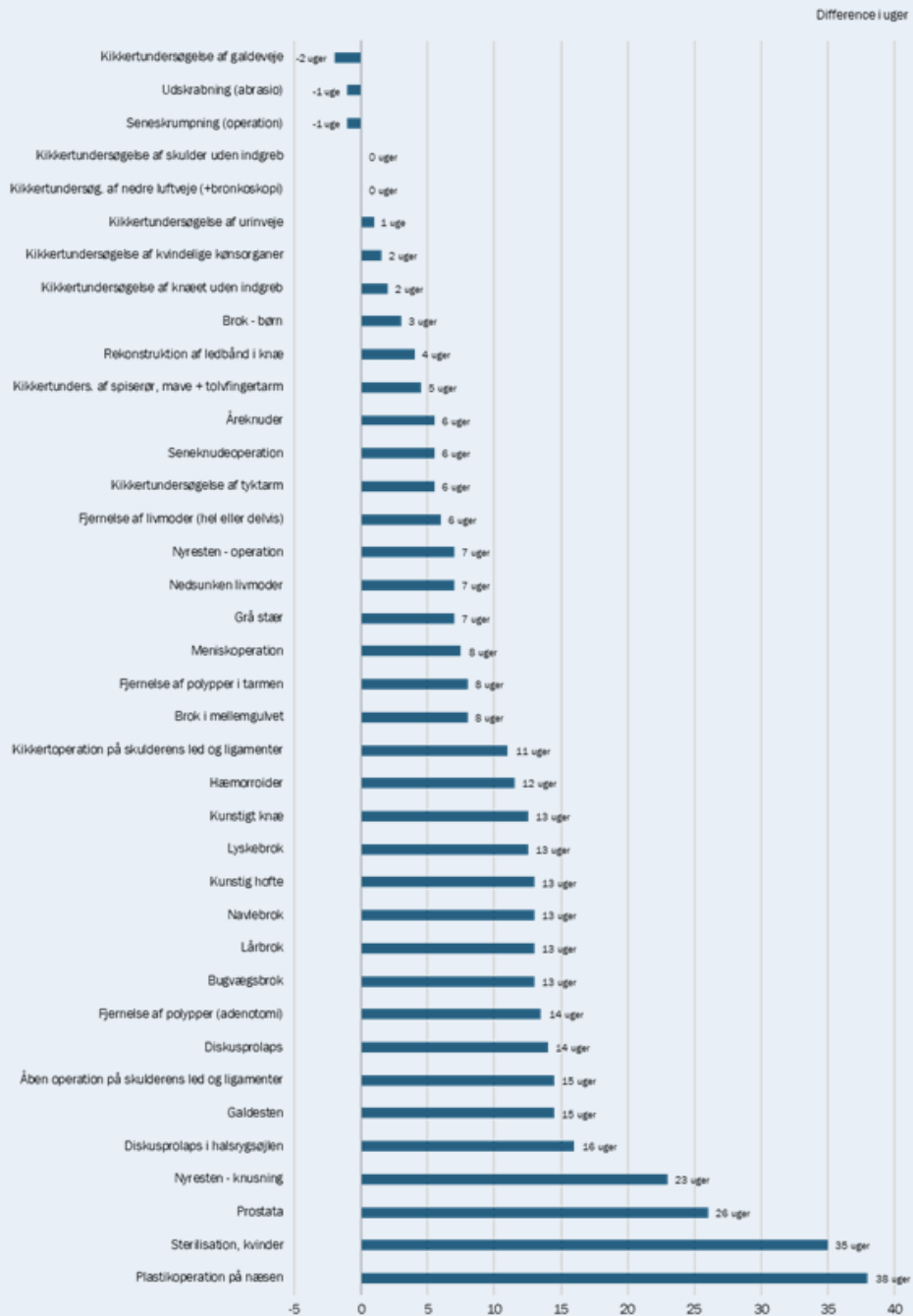
Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen samt egne beregninger

## Opgørelser af ventetider

Figur 8 viser ændringen i den forventede ventetid for de operationer, som indgår i monitoreringen af erfarede ventetider ved Sundhedsdatastyrelsen, hvor figur 4 viser et udvalg heraf.

Figuren viser medianen for de forventede ventetider blandt offentlige sygehuse. Der kan være store forskelle i ventetiden blandt de forskellige sygehuse, og dertil kan patienter også henvises til det private, hvor de hurtigere kan komme til. Det skal også bemærkes, at der mellem de forskellige operationstyper er store forskelle i, hvor mange operationer der udføres om året.

**Figur 8**  
**Forskel i ventetider primo 2020 og 2022 for udvalte operationer (antal uger)**



Anm.: Baseret på medianen for forventede ventetid blandt offentlige sygehuse fra mitsygehusvalg.dk for den pågældende behandling/operation. Afrundet til nærmeste hele uge. Der er ikke tale om en udtømmende liste. Operationer er udvalgt med udgangspunkt i de operationer, hvor ventetiden løbende monitoreres af Sundhedsdatastyrelsen.

Kilde: Mitsygehusvalg.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt egne beregninger

Forventede ventetider er de ventetider et sygehus eller en afdeling indberetter til mitsygehusvalg.dk og indikerer den ventetid, den næste patient kan forvente til en given behandling på sygehuset/afdelingen. Forventede ventetider afspejler sygehusenes forventninger til ventetiden for den næste fuldt udredte patient, hvilket vil være kortere jo mere af behandlingsefterslæbet, der er afviklet.



Forventede ventetider vil således også afspejle en positiv udvikling løbende og i takt med afvikling af et behandlingsefterslæb. Forventede ventetider er dog et estimat og som følge deraf usikkert. Dette særligt i lyset af, de kapacitetsmæssige udfordringer sygehuse står overfor, eksempelvis grundet sygdomsramt personale, der giver udsving i driften og derfor et usikkert grundlag for skøn af de forventede ventetider.

Erfarede ventetider er derimod den realiserede ventetid, fra en patient er blevet indkaldt til en behandling eller operation til, at behandlingen eller operationen er udført. Erfarede ventetider er dermed et mest valide mål, da det er baseret på realiseret data, mens forventede ventetider er et estimat fra de enkelte sygehuse og ikke nødvendigvis den ventetid, som patienten reelt vil opleve. Erfarede ventetider har dog den udfordring, at data er bagudrettet og patienten skal have gennemført behandlingen, før der kan registreres en ventetid. Det har den konsekvens, at de erfarede ventetider vil være stabile eller falde når der opbygges et behandlingsefterslæb, da tidskritiske planlagte operationer prioriteres og har korte ventetider. Modsatrettet medfører det, at når hospitalerne begynder at afvikle behandlingsefterslæbet og behandler de patienter, der har ventet længst så vil de erfarede ventetider stige. Det vil således ligne, at udfordringen stiger selvom hospitalerne afvikler på behandlingsefterslæbet. Først når patienterne har gennemført normaliserede ventetidsforløb og er blevet behandlet, vil det afspejle sig i de erfarede ventetider som samtidigt offentligt gøres medio kvaltalet efter at behandlinger faktisk er blevet gennemført

Sundhedsdatastyrelsen og regionerne er ved at udvikle en metode, så ventetiden til specifikke operationer (f.eks. operation for grå stær, kunstig hofte, kunstigt knæ, meniskoperationer, operation for brok m.fl.) og evt. andre relevante behandlinger fremover kan indgå i offentliggørelsen. Dvs. der vil være tale om mere detaljerede tal end de i første omgang meget generelle tal for somatikken.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Kilde: 10. december 2021 Sundhedsministeriets orientering af SUU *Orientering om offentliggørelse af nye tal for ventetider fra Landspatientsregisteret.*