



## NOTAT

30-04-2022

EMN-2022-00493

1538511

Jesper Eriksen

### Redegørelse om afvikling af efterslæb – april 2022

Regeringen og Danske Regioner indgik d. 11. februar 2022 en aftale om afvikling af behandlingsefterslæb og normalisering af ventetider. Det fremgår af aftalen, at der udarbejdes en skriftlig status for afviklingen af behandlingsefterslæbet hver tredje måned, der drøftes ved møder i Sundhedsministeriet med deltagelse af regionsformænd fra alle regioner og Danske Regioner.

Formålet med denne redegørelse er at give en status for den aktuelle situation i regionerne omkring afvikling af efterslæb.

#### *Den aktuelle situation*

Aktivitetsniveauet på de somatiske hospitaler er fortsat præget af eftervirkningerne af COVID-19-epidemien og sygeplejestrækken. Den planlagte aktivitet er på nogle hospitaler på nogle områder steget siden starten af året, men hospitalerne er generelt på kapacitetssiden fortsat udfordret bl.a. grundet manglende personale. Det betyder, at aktiviteten på hospitalerne ligger mellem 75 og 95 pct. af den aktivitet, vi har set i året før COVID. Regionerne har dog i den del af sygehusområdet, som omfatter det akutte område og den del af det planlagte område, der har tidskritisk karakter oprettholdt aktiviteten. Regionerne har også haft aftaler om at hjælpe hinanden på tværs af landet, herunder særligt på intensivområdet, og i forhold til tidskritiske operationer, som eksempelvis kræft- og hjerteoperationer.

På de ikke-akutte og -tidskritiske områder er aktiviteten generelt på vej op på tværs af hospitaler og specialer. Aktivitetsniveauet stiger gradvist blandt andet som følge af faldende sygefravær blandt medarbejderne, faldende belastning fra COVID-19-patienter samt lokale forbedringer i forhold til at rekruttere personale. Det betyder, at antallet af patienter der venter længere end normalt på udredning eller behandling ikke længere vokser. Der er ikke i særlig høj grad påbegyndt afvikling af det oparbejdede efterslæb på de offentlige hospitaler, da den planlagte aktivitet fortsat ligger under normalt niveau. En sådan afvikling af efterslæbet på de offentlige hospitaler vil kræve, at aktiviteten er højere end det nye antal henvisninger. Det kan ske ved, at der fx planlægges med behandling i weekender og om aftenen. Det er mange steder ikke muligt i den nuværende situation.

Regionerne har igangsat en lang række initiativer for at få den planlagte aktivitet på hospitalerne op, ligesom der er igangsat en række initiativer for at forebygge de akutte kontakter og mindste presset ind på hospitalerne under hensyntagen til patienternes behov og i samarbejde med praksissektor og kommuner.

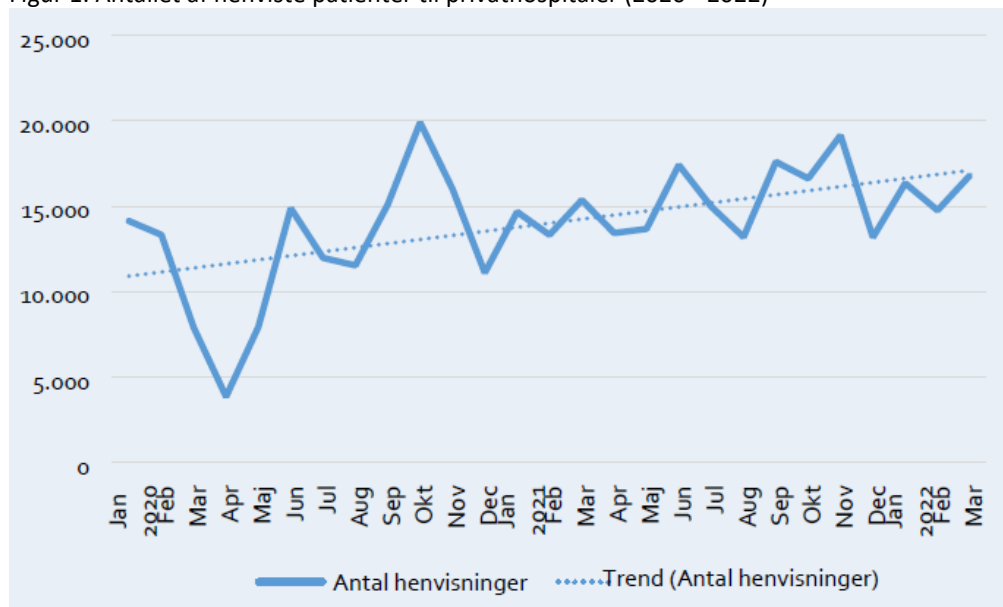
Det skal samtidig understreges, at der i behandlingen af både nyhenviste patienter og patienter med en udskudt tid foretages en faglig vurdering og prioritering, så de patienter, som har mest behov behandles først.

#### *Samarbejdet med de private aktører om behandling af patienterne*

Regionerne har et tæt samarbejde med de private aktører om at afvikle efterslæbet ved hjælp af den kapacitet, der er på privathospitalerne. Det gælder både privathospitaler og de praktiserende speciallæger. Tallene for henvisninger til privathospitaler og -klinikker viser, at der fra 2020 til 2021 er ske en stigning i antallet af patienter, som regionerne henviser. I 2020 blev der således lavet 147.645 henvisninger, mens der i 2021 var 182.574 henvisninger. Det er en stigning på 24 pct. flere henvisninger. De fleste henvisninger til private sker indenfor radiologi, ortopædisk kirurgi, øre-, næse-, hals-, og øjensygdomme samt urinvejssygdomme. Derudover var der henvist patienter indenfor yderligere 18 andre specialer end de nævnte.

Det skal dog bemærkes, at en del af de udskudte behandlinger også er behandlingsaktiviteter, som de private ikke har kompetence til at varetage jf. bl.a. Sundhedsstyrelsens specialeplan. Det er fx behandlinger på nogle af de interne medicinske specialer og nogle typer af mere specialiserede operationer.

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



Kilde: Regionernes egne indmeldinger

Det øgede antal patienter henvist til privathospitaler er, som det fremgår, fortsat ind i 2022, hvor der både i januar, februar og marts 2022 er henvist flere end i samme periode end tidligere år.

Tabel 1. Antal henvisninger til privathospitaler

|             | Jan    | Feb    | Mar    |
|-------------|--------|--------|--------|
| <b>2019</b> | 13.970 | 11.327 | 12.186 |
| <b>2020</b> | 14.131 | 13.324 | 7.896  |
| <b>2021</b> | 14.667 | 13.322 | 15.358 |
| <b>2022</b> | 16.341 | 14.756 | 16.802 |

Kilde: Regionernes egne indmeldinger

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

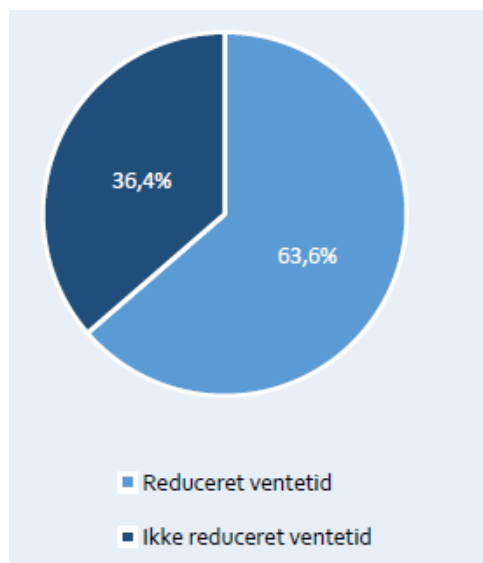
#### *Status på afvikling af efterslæb og udvikling i ventetider*

COVID-19- epidemien og sygeplejerskekonflikten betød, at mange patienter fik længere ventetid end normalt til behandling på sygehusene. Prioriteringen af patienter er sket efter en lægefaglig vurdering, hvor det er besluttet, hvem der skal behandles først. Det er dette efterslæb af patienter som venter på behandling, som regionerne arbejder for at indhente.

Der er længere forventet ventetid til behandling nu, end i 2019 og begyndelsen af 2020. De betyder, at de patienter, som bliver behandlet, kan forvente at vente længere tid end de ville have gjort før COVID-19 og sygeplejerskekonflikten. Det gælder fx operationer for kunstig hofte og knæ, hvor ventetiden er dobbelt så lang i starten af 2022, som den var i samme periode i 2019. Ser man på tallene for forventet ventetid på mitsygehusvalg.dk kan man se, at ventetiden til flere operationstyper ser ud til at falde i de seneste uger.

Det ses bl.a. af ventetiden til 22 udvalgte operationstyper som fx hofteoperation, knusning af nyresten, diskusprolaps, brok og grå stær. Tallene viser, at den forventede ventetid fra uge 6 til uge 14 i 2022 er faldet for knap 64 pct. af de 22 behandlinger.

Figur 2. Fordeling af 22 operationstyper, som har reduceret eller ikke reduceret ventetiden

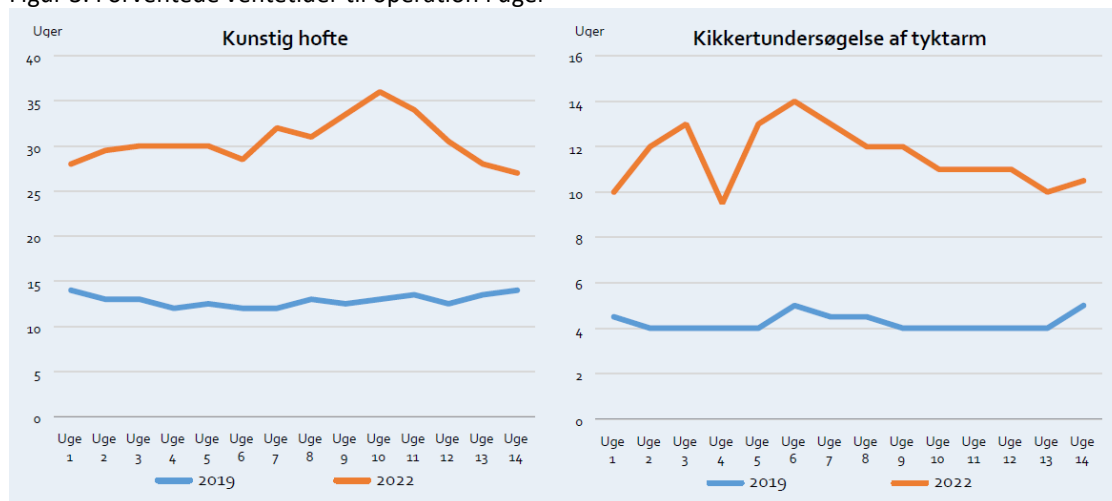


Note: Figuren viser fordelingen af antallet af operationstyper, som har reduceret eller ikke reduceret ventetiden i uge 14 2022 sammenlignet med uge 6 2022

Kilde: Sundhedsministeriets beregninger pba. data fra Mitsygehusvalg.dk, april 2022. De 22 operationer er bl.a. hofteoperation, knusning af nyresten, diskusprolaps, brok, kunstigt knæ, meniskoperation og grå stær. Operationerne er indenfor specialer med stort volumen af patienter.

Der ses fx et fald i den forventede ventetid til kunstig hofte, som fra uge 10 til uge 14 i 2022 er faldet med knap 10 uger efter en periode først på året, hvor den forventede ventetid steg. Ventetiden er dog fortsat længere, end hvad patienterne skulle vente i 2019. Samme tendens ses for ventetiden til kikkertundersøgelse af tyktarm, hvor en stigning først i 2022 er efterfulgt af et fald på ca. 4 uger fra uge 6 til uge 14.

Figur 3. Forventede ventetider til operation i uger



Note.: Figurerne viser den gennemsnitlige ventetid (mediansygehus) for årene 2019 og 2022.

Kilde: Mitsygehusvalg.dk, april 2022

### Status på den planlagte aktivitet – herunder operationer

Der er fortsat nedsat aktivitet i regionerne, men niveauet er forskelligt mellem hospitaler og specialer. Overordnet set ligger aktiviteten på mellem 75 til 95 pct. Det betyder, at der behandles færre patienter end tidligere år, hvilket bl.a. kan betyde, at der ikke afvikles efterslæb endnu.

Regionerne oplyser dog, at inden for enkelte specialer muliggør aktivitetsniveauet afvikling af efterslæb og reduktion af ventelister. Dette afhænger af, hvor mange ”nye” patienter afdelingerne modtager og dermed muligheden for at afvikle ekstra aktivitet.

Den lavere aktivitet slår igennem på flere områder. Nedenstående tabel 2 sammenligner aktiviteten på det planlagte område i 2022 med 2019/2020. Her ses det, at der er 17 pct. færre planlagte operationer, 17 pct. færre planlagte ambulante ophold og 25 pct. færre planlagte indlæggelser i 2022 sammenlignet med 2019/2020.

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

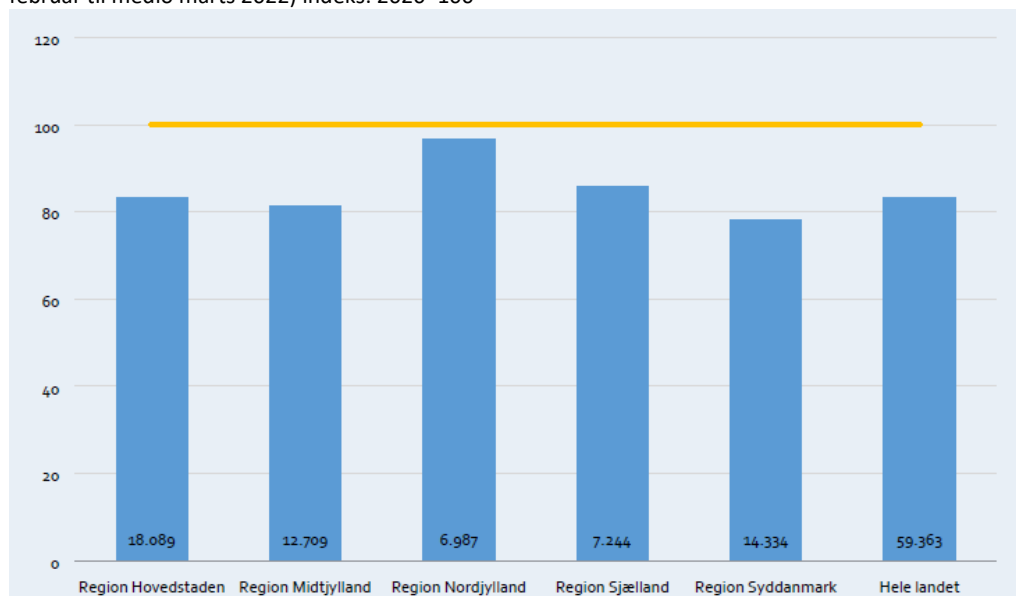
|                              | År til dato |
|------------------------------|-------------|
| Planlagte operationer        | 83          |
| Planlagt ambulante aktivitet | 83          |
| Planlagte indlæggelser       | 75          |

Note: Tabellen er indekseret ift. 2019/2020, således tal <100 indikerer, at der har været færre planlagte operationer, ambulante ophold og indlæggelser i 2022. Tal for 2020 er for planlagte operationer, men planlagte ambulante ophold og planlagte indlæggelser er for 2019.

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

Ser man særskilt på operationer viser figur 4 aktiviteten for planlagte operationer i perioden 14. februar til 13. marts 2022 sammenlignet med samme periode i 2020. Aktiviteten er alle steder lavere. Men figuren viser også, at der er regionale forskelle på, hvor meget aktiviteten for antallet af planlagte operationer er nedsat ift. 2020. I Region Syddanmark ligger antallet af planlagte operationer væsentlig under niveauet for 2020, men regionen oplyser, at aktivitetsniveauet nærmer sig gradvist et niveau, hvor der ikke længere opbygges yderligere ventelister/pukler. Region Sjælland oplyser, at antallet af planlagte operationer igennem en længere periode har ligget omtrent 15 pct. under normalen, men antallet er i 2022 gradvist øget. I Region Nordjylland har antallet af patienter som venter på udredning og behandling været stigende siden sommeren 2021, men regionen oplyser, at det er lykkedes at nedbringe stigningen, uden dog helt at starte en generel afvikling af ventelisten. I Region Midtjylland varierer det mellem hospitaler, og der er på nogle hospitaler udfordringer med at opretholde fuld kapacitet til den planlagte aktivitet bl.a. på grund af flytningen af Hospitalsenheden Vest til RH Gødstrup. I Region Hovedstaden afvikles der ventelister på nogle hospitaler inden for nogle specialer, mens der på andre områder fortsat ses lavere aktivitet end foregående år, og dermed er ventelisterne på disse områder stadig ikke under afvikling. Det skal bemærkes, at der indenfor hver region er forskelle i aktivitetsniveauet mellem de enkelte hospitaler og afdelinger.

Figur 4. Antal udførte planlagte operationer udført på et offentligt hospital fordelt på regioner (medio februar til medio marts 2022) indeks: 2020=100



Note: Figuren er indekseret ift. 2020, således tal <100 indikerer, at der har været færre operationer i 2022

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

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

Udfordringer med ventelister ses på tværs af specialer i regionerne. Men det er særligt udtalt indenfor de specialer, der er præget af stor planlagt aktivitet dvs. indenfor ortopædkirurgi, øjenområdet, gynækologi, øre-næse-hals, kardiologi og urologi, men også indenfor områder som neurologi samt audiologi er der udfordringer med patienter, der venter længere end normalt. I Region Hovedstaden udgjorde øjenområdet, mave- og tarmkirurgien og ortopædkirurgien ultimo februar 2022 ca. 80 % af det samlede antal af udskudte kirurgiske indgreb i Region Hovedstaden.

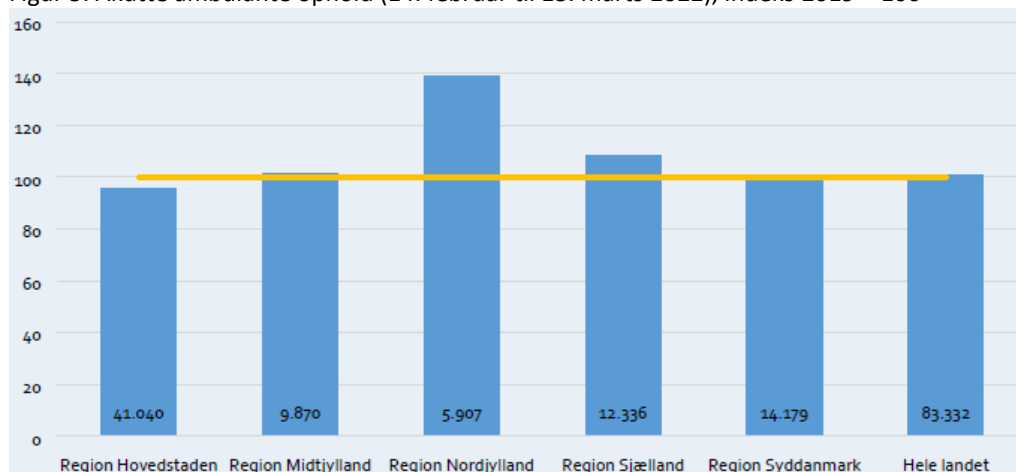
#### *Høj akut aktivitet presser fortsat*

Regionerne har et stort fokus på at håndtere kritisk sygdom og det akutte behandlingsbehov. På det akutte område er der flere akutte ambulante ophold og lidt færre akutte operationer sammenlignet med tidligere år. Når der henvises mange akut til sygehusene skal personalet flyttes med for at tage sig af patienterne. Derfor kan en høj akut aktivitet påvirke afviklingen af de udskudte behandlinger.

Regionerne har intensiveret arbejdet med at aflaste presset på akutområdet. Regionerne har bl.a. arbejdet med at styrke visitationen i den fælles akutmodtagelse, etableret flere udkørende funktioner, hvor paramedicinere vurderer og igangsætter behandling i hjemmet, etableret sub-akutte tider i ambulatoriet samme dag eller dagen efter som alternativ til akut indlæggelse, styrket samarbejdet med kommunerne om at forebygge de akutte indlæggelser, lavet forsøg med fælles visitation med kommunerne, så kapaciteten på tværs af sektorer udnyttes bedst muligt. Derudover har en række regioner også igangsat analyser af akutte forløb for at undersøge om kontakten i primær sektor (kommuner og almen praksis) kan intensiveres for at undgå akutte indlæggelser.

På det akutte område er regionerne særligt presset på antallet af akutte ambulante ophold. Nedenstående figur 5 sammenligner aktiviteten for akutte ambulante ophold i perioden 14. februar til 13. marts 2022 med samme periode i 2019. Figuren viser, at der er væsentlige regionale forskelle på aktiviteten på det akutte område. I Region Nordjylland har der fx i den seneste periode været langt flere akutte ambulante ophold end i samme periode i 2019.

Figur 5. Akutte ambulante ophold (14. februar til 13. marts 2022), indeks 2019 = 100



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

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

Akutområdet dækker foruden akutte ambulante ophold også akutte operationer og akutte indlæggelser. Flere regionerne oplever, at hele akutområdet er presset bl.a. fordi der er flere 112-opkald og flere akutte henvendelser end normalt. Det kan fx betyde, at personale flyttes fra det planlagte område over til det akutte, hvorfor der ikke kan afvikles efterslæb.

Region Sjælland oplyser, at den samlede akutte ambulante aktivitet er steget gennem 2021 og ind i 2022 med godt 10 pct. Antallet af akutte indlæggelser i Region Sjælland er også steget i 2021, men der er et begyndende fald i antallet af akutte indlæggelser i 2022.

I Region Hovedstaden er antallet af akutte ambulante kontakter, akutte operationer, og akutte indlæggelser ca. på niveau med før COVID-19. Antallet af 112 opkald har i de seneste måneder været stigende i Region Hovedstaden, og der ses også en stigende aktivitet i regionens akutmodtagelser og -klinikker, men sammenhængen er endnu ikke afdækket nærmere. I Region Syddanmark er aktiviteten på det akutte område aktuelt på niveau med tidligere år.

#### *Status for personalsituationen*

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

Alle regioner har områder med rekrutteringsudfordringer og en række vakante stillinger. Rekrutteringsudfordringer vedrører mange faggrupper. De vakante sygeplejerskestillinger er særligt blandt anæstesi- og operationssygeplejersker og sygeplejersker på sengeafdelinger. I nogle regioner er der ligeledes mangel på læger inden for nogle specialer. Regionerne oplever desuden begyndende rekrutteringsudfordringer indenfor visse vagtbelastede laboratoriespecialer som fx bioanalytikere.

Regionerne har igangsat en lang række initiativer for at afhjælpe den aktuelle personalesituation. Der er bl.a. i forlængelse af vinterpakken udmøntet ekstra puljer til udbetaling af fastholdelsesbonus og tillæg for at tage ekstra vagter, ligesom der er iværksat en række meraktivitetsprojekter. Herudover arbejdes der med tiltag, der skal gøre det mere attraktivt at være ansat på de afdelinger, hvor der er størst mangel på personale. Der udarbejdes bl.a. introduktionsprogrammer for nyuddannede, nye opgaveløsninger på tværs af faggrupper og en bedre fordeling af vagter. Desuden ansætter regionerne andre faggrupper, der kan hjælpe med opgaver i klinikken, som kan aflaste det kliniske personale.

#### *Status for udredningsretten*

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

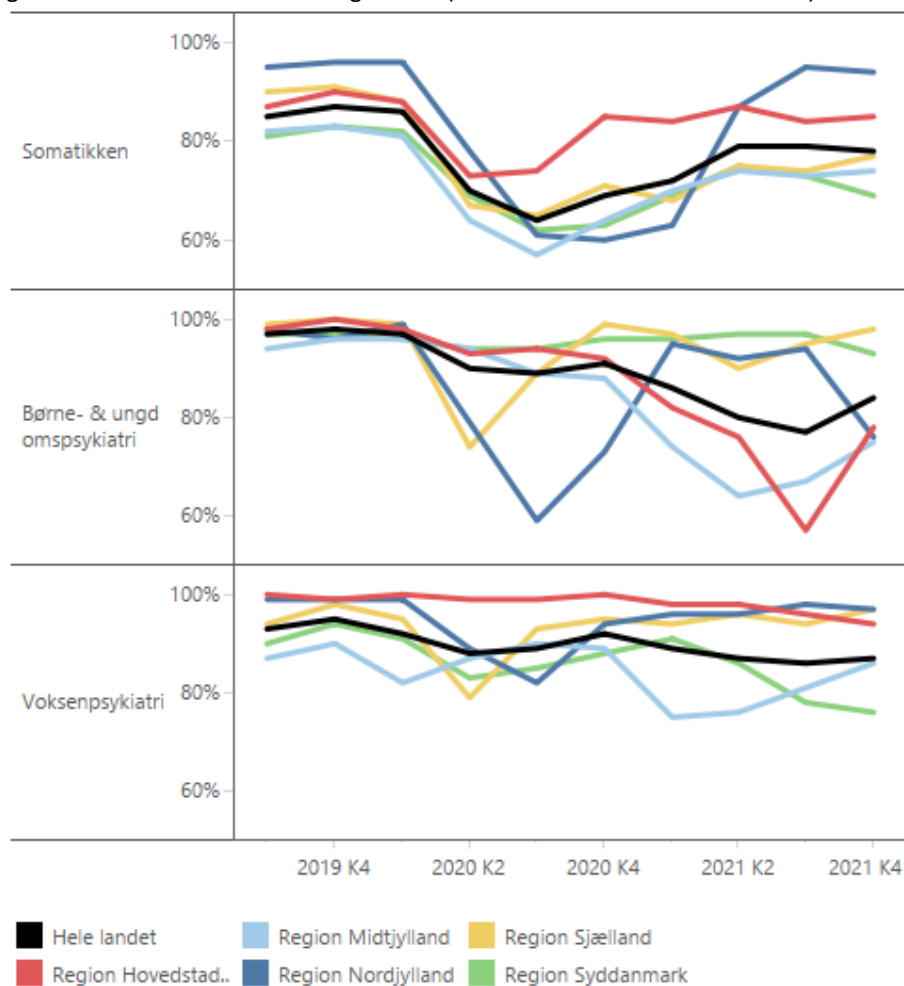
I forbindelse med COVID-19 pandemien, har udredningsretten i både somatikken og psykiatrien i hele eller del af forskellige kvartaler været suspenderet, for at sikre, at der på sygehusene kunne foretages den nødvendige prioritering under COVID-19. Suspensionen betød, at regionerne havde mulighed for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

Nedenstående figur 6 viser udviklingen i overholdelse af udredningsretten fra 3. kvartal 2019 til 4. kvartal 2021, som er de seneste offentliggjorte tal. Tallene viser, at der på det somatiske område skete et stort dyk i 2020, og at overholdelsen aktuelt er tilbage på niveauet før COVID-19.

I psykiatrien er der udfordringer i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Hovedstaden, som skyldes kapacitetsudfordringer. Kapaciteten presses bl.a. af et stigende antal henvisninger, som det er tilfældet i Region Hovedstaden.



Figur 6. Overholdelse af udredningsretten (3. kvartal 2019 til 4. kvartal 2021)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

### Status for forløbstider i kræftpakker

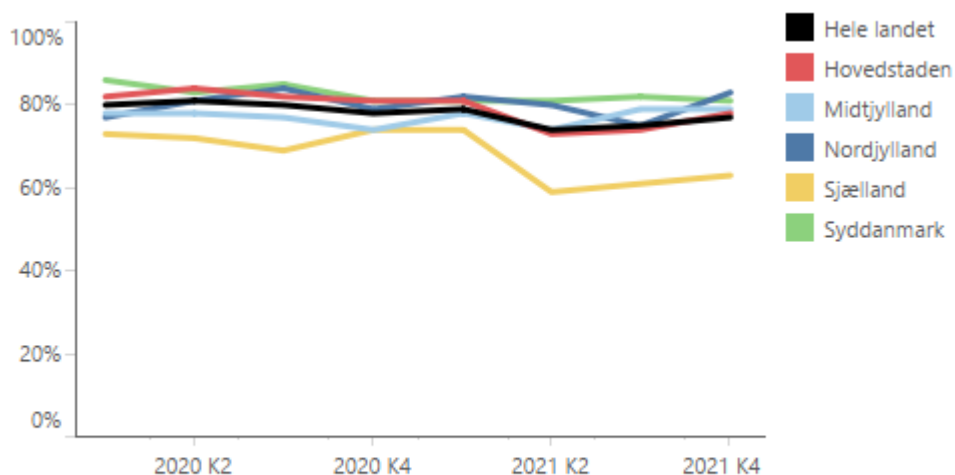
Regionerne har gjort en stor indsats for at prioritere kræftbehandlingen under COVID-19. Regionerne har haft fokus på at håndtere det akutte og livstruende, så patienter med kræft og hjerteproblemer fortsat har fået hurtig udredning og behandling i overensstemmelse med de gældende regler og retningslinjer.

Kræftområdet følges bl.a. gennem opgørelser af, om patienter i pakkeforløb bliver udredt og behandlet inden for de anbefalede forløbstider. Tallene i figur 6 viser, at regionerne indsats for at prioritere kræftbehandlingen trods COVID-19 i store træk er lykkedes. Andelen af pakkeforløb som gennemføres inden for de anbefalede forløbstider, ligger således i 4. kvartal 2021 på samme niveau som i starten af 2020.

Der er dog udfordringer med at overholde forløbstiderne inden for udvalgte forløb i enkelte regioner, hvor kapaciteten er presset. Det gælder især bryst- og lungekræftområdet, hvor der udfordringer især inden for radiologien (screening og klinisk mammografi), hvor der er mangel på kapacitet. Regionerne ser med stor alvor på problemet, og er i gang med at udarbejde en langsigtet plan for at opbygge robusthed på

området. Regionerne har fx besluttet at etablere en arbejdsgruppe, der skal undersøge mulighederne for at implementere kunstig intelligens til vurdering af brystkræftscreeningsbilleder på tværs af alle regioner. Der er også nedsat et fællesregionalt kapacitetsforum for brystkræft, der skal understøtte, at regionerne bedst muligt kan hjælpe hinanden med at håndtere kapacitetsudfordringer inden for kliniske mammografier.

Figur 7. Andel kræftpakkeforløb gennemført indenfor de anbefalede forløbstider



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

#### *Forventningerne fremadrettet*

Den fortsatte afvikling af behandlingsefterslæbet vil bl.a. afhænge af det fremadrettede pres på det akutte område, muligheder for indgåelse af aftaler om merarbejde, udviklingen i antallet af henvisninger til udredning og behandling og COVID-19. Forventningen er, at ventetiderne til udredning og behandling overordnet set vil være normalisering ved udgangen af 2022. Dog vil der være nogle områder, som først forventes normaliseret i 2023. Tidshorisonten for afvikling af udskudt aktivitet er dog fortsat behæftet med en betydelig usikkerhed bl.a. grundet rekrutteringssituationen. Regionerne oplever rekrutteringsproblemer indenfor mange faggrupper, men bl.a. også på læge- og især sygeplejerskesiden. Det er flere steder mangel på sygeplejersker, herunder bl.a. operationssygeplejersker og anæstesisygeplejersker, som bidrager til begrænsninger i operationskapaciteten.