



13-09-2023

Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb

Opfølgning på aftale om akutplanen

3. kvartal 2023

Det går fremad i regionerne med at afvikle behandlingsefterslæbet efter covid-19 og sygeplejestrækken. Regionerne har igangsat en lang række indsatser, både på de offentlige og private hospitaler, for at nedbringe ventelisterne. Seneste tal viser, at aktiviteten er steget og ventetiderne er samtidig på vej ned.

Lavere ventetider og øget aktivitet på både offentlige og private sygehuse

Det har været forventet, at den øgede aktivitet på hospitalerne først ville slå igennem på ventetiderne men en vis forsinkelse, og at ventetiden i en periode faktisk ville stige yderligere i takt med at patienter, der har ventet lang tid, opstarter i behandling.

Nu viser tallene, at ventetiderne falder. Ventetiden til operationer er faldet de seneste måneder til 60 dage fra 66 dage. Dermed er ventetiden seks dage kortere i 2. kvartal 2023 end 1. kvartal 2023. Ventetiden generelt til somatisk behandling falder også. Ventetiden falder med 3 dage til 43 dage i 2. kvartal 2023 fra 46 dage i 1. kvartal 2023.

Samtidig er flere patienter blevet behandlet. I de første syv måneder af 2023 blev der foretaget over 744.000 operationer på hospitalerne i Danmark. Det er over 47.000 flere operationer end i samme periode sidste år, svarende til en stigning på syv procent i forhold til sidste år. Samtidig viser tallene, at antallet af planlagte ambulante ophold ligger i 2023 lidt højere end tilsvarende måneder i 2022.

Regionerne har således fortsat høj aktivitet. Den kirurgiske produktionsværdi (inkl. private) er 4,2 pct. højere i første syv måneder af 2023 ift. tilsvarende måneder i 2022. Det forventes, at væksten opjusteres som følge af efterregistreringer de kommende måneder. Produktionsværdien udtrykker hvor mange operationer der foretages, når der tages højde for at ikke alle operationer er lige komplicerede.

Rekordmange henvisninger til private hospitaler

Regionerne har henvist rekordmange patienter til privathospitaler og -klinikker. Antallet af henvisninger er 12 pct. højere i 2023 end i samme periode 2022 og 43 pct. flere end samme periode i 2021.

Fremgang på trods af fortsat øget pres på akutafdelingerne

Stigningen i aktiviteten er sket på trods af, at regionerne fortsat oplever et stort akut pres. Antallet af akutte patienter i sundhedsvæsenet stiger fortsat. I de første syv måneder af 2023 var der en stigning på 13.600 ambulante ophold, sammenlignet med den samme periode sidste år. Tallene afspejler, at der hele tiden kommer flere ældre og kronisk syge borgere, som har brug for hjælp fra sundhedsvæsenet.

Når mere aktivitet skal håndteres akut, giver det mindre mulighed for at afvikle behandlingsefterslæbet, da medarbejdere fra stamafdelingerne må hjælpe til på akutafdelingen.

Hertil bemærkes, at regionerne prioriterer løbende, at patienter med tidskritisk sygdom og patienter omfattet af maksimale ventetider behandles først. Dvs. at behandlingsindsatsen prioriteres efter behov. Det stigende antal kræftpakkepatienter presser kapaciteten, og regionerne har derfor igangsat en række både fælles- og lokale indsatser. Fx har regionerne etableret forpligtende kræftsamarbejder på de seks områder, hvor der er udfordringer med at overholde de maksimale ventetider. Det skal understøtte en optimal kapacitetsanvendelse på tværs af landet. Hertil har Danske Regioner indgået en aftale med regeringen om udmøntning af første del af regeringens sundhedspakke. Med aftalen udmøntes 100 mio. kr. i 2023 til styrkelse af kapaciteten på kræftområdet, en ny patientrådgivning og en ny tværgående specialenhed.

Der er fortsat gang i udviklingen af det øvrige sundhedsvæsen

Regionerne har – udover afvikling af ventelister og håndtering af akutområdet og behandling af kritisk syge – fortsat fokus på udvikling og omstilling af en lang række områder i sundhedsvæsenet i forlængelse af aftalen om akutplanen.

Regionerne arbejder bl.a. med fleksibel arbejdstilrettelæggelse og en bedre deling af vagtarbejde, så det kan sikre, at de rette kompetencer er på rette tid og sted, og at vagtbelastningen fordeles på flere skuldre. Alle regioner har vedtaget principper for deltagelse i vagtarbejde i forbindelse med nyansættelser og arbejder med at udbrede initiativer og erfaringer ift. allerede ansatte.

Samtidig har regionerne nået målsætningen om at øge uddannelseskapaciteten indenfor anæstesi med 20 pct. fra 2019 til 2023.

Regionerne har desuden stort fokus på omstillingen til det nære sundhedsvæsen. Regionerne arbejder bl.a. på at implementere 72-timers behandlingsansvar inden udgangen af 2023, som det er aftalt i akutplanen. Implementeringen foregår trinvist og omfatter patienter, der udskrives til kommunale akutpladser/midlertidige pladser og plejehjem samt borgere, der udskrives til eget hjem og kommunal sygepleje. Derudover øges udbredelsen af dosispakket medicin og faste plejehjemslæger, der bidrager

til at forebygge indlæggelser. De seneste tal viser, at ca. 90 pct. af alle plejhjemsbeboere er dækket af en plejhjemslæge, dvs. en forøgelse siden sidste statusredegørelse.

Indholdsfortegnelse

Status på aftalte målsætninger i aftalen om akutplanen	4
Lavere ventetid til behandling	4
Stigende antal henvisninger til privathospitaler og aktivitet i speciallægepraksis.5	
Flere patienter opereres og behandles i regionerne, men fortsat stort akut pres 7	
Fortsat højt pres på akutafdelingerne	8
Øget produktionsværdi i første halvår 2023, som forventes opjusteret ved kommende efterregistreringer	9
Regionerne udreder flere patienter end tidligere, selvom der har været en markant stigning i udredningsforløb over de senere år	10
Status for udvalgte initiativer i akutplanen	12
Deling af vagtarbejdet og fleksibel arbejdstilrettelæggelse	12
Forøgelse af uddannelseskapaciteten for specialsygeplejersker	16
Opsøgende indsats og fokus på nedbringelse af udeblivelser	17
72-timers behandlingsansvar	18
Udbredelse af ordning med faste plejhjemslæger	19
Dosispakket medicin	19

Status på aftalte målsætninger i aftalen om akutplanen

Med akutplanen er der aftalt en række målsætninger, således at ventelisterne kan blive nedbragt. Disse målsætninger er

- 1) Ventelister er nedbragt inden udgangen af 2024, således at de erfarede ventetider er normaliseret i forhold til niveauet før covid-19-pandemien.
- 2) Den samlede kirurgiske aktivitet (inkl. private) skal i gennemsnit i 2023 være 3 pct. højere end i 2022. Det er baseret på en forventning om, at aktiviteten på de offentlige sygehuse i løbet af 2023 gradvis forøges, så det svarer til niveauet før covid-19.
- 3) Overholdelsen af udredningsretten i somatikken skal i løbet af 2023 normaliseres i forhold til niveauet før covid-19-pandemien.

Boks: Data vedr. aktiviteten i sundhedsvæsenet

Der er for en stor del af redegørelsens figurer og tabeller vedr. aktiviteten i sundhedsvæsenet anvendt senest kendte aktivitetsdata fra *Landspatientregisteret*. Disse data skal generelt tolkes varsomt, da der først og fremmest er en vis forsinkelse i data pga. efterregistreringer af de indberettede måneder. Data opgjort for januar-maj 2023 er således ikke endelige og er behæftet med usikkerhed.

Data er desuden påvirket af sæsonvariation, og sammenligninger mellem perioder er påvirket af antal dage pr. måned, placering af helligdage, ferier mv. For at give et mere retvisende billede af udviklingen sammenlignes januar-maj i 2023 flere steder med januar-maj i øvrige år.

Derudover overgik regionerne primo 2019 til at indberette til det nye landspatientregister, og der er derfor ikke data for en række indikatorer opgjort for hele 2019, ligesom der er usikkerhed omkring datakvaliteten og forskelle i datastrukturen i 2019. Sammenligninger med data fra 2019 skal således tolkes med varsomhed. For mere information se: [Modernisering af Landspatientregisteret - Sundhedsdatastyrelsen](#)

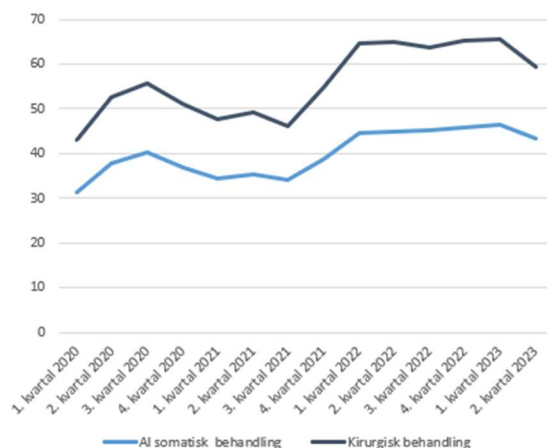
Der skal desuden tages et generelt forbehold for, at Region Nordjylland og Region Syddanmark har implementeret nye elektroniske patientjournaler (EPJ)-systemer i 2022, hvilket har betydning for datakvaliteten i de to regioner.

Lavere ventetid til behandling

I takt med at regionerne har igangsat afviklingen af udskudte behandlinger, har der været en forventning om, at dette ville slå igennem på ventetiderne med en vis forsinkelse – og at de gennemsnitlige ventetider i en vis periode ville stige yderligere. Dette skyldes, at ventetiderne opgøres som de *erfarede ventetider*, dvs. ventetid opgøres når patienten er startet i behandling. Således vil patienter, som har ventet lang tid på behandling, trække gennemsnittet op i takt med de opstarter behandlingen. Seneste *Redegørelse for afvikling af efterslæb – maj 2023* viste således også at den gennemsnitlige erfarede ventetid til behandling var steget i 2022 ift. tidligere år.

Nyeste tal viser, at den gennemsnitlige ventetid til *operationer* har været faldende de seneste måneder, og nu i 2. kv. 2023 ligger på 60 dage, hvilket er seks dage kortere end 1. kv. 2023, og fem dage kortere end tilsvarende kvartal 2022, jf. figur 1. Tilsvarende er ventetiden til al somatisk behandling i 2. kvartal 2023 på 43 dage, hvilket ligeledes er en nedgang i forhold til 2022. Denne nedgang dækker over, at der er har 4 pct. flere patienter opstartet deres behandling i 2023. Og herunder, at 17 pct. flere patienter, som har ventet på operation, er blevet opereret i første halvdel af 2023 ift. samme periode i 2022 (+16.570 opererede patienter), jf. tabel 1.

Figur 1: Udviklingen i den gennemsnitlige ventetid al behandling samt særskilt for kirurgisk behandling, opgjort i antal dage, 2020-2023



Note: Ventetid til behandling er med LPR3 et nyt indberetningsområde, hvorfor der ikke er data fra før 2020. Dertil bemærkes, at data fortsat er under validering og ensretning. Den gennemsnitlige ventetid er et udtryk for den erfarede ventetid, altså hvor lang tid patienterne venter fra de er endelig udredt til behandlingen påbegyndes, såfremt patienten ikke er udredt på hospitalet måles fra henvisning til behandling er modtaget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 1: Antal forløb – ventetid til al somatisk behandling og kirurgisk behandling

	1. halvår 2022	1. halvår 2023	Procentvis stigning (2022 til 2023)
Opstartet somatisk behandling	273.863	285.919	4,4%
Opstartet kirurgisk behandling	97.489	114.059	17,0%

Note: Ventetid til behandling er med LPR3 et nyt indberetningsområde, hvorfor der ikke er data fra før 2020. Dertil bemærkes, at der er tale om et nyt indberetningsområde for regionerne, som fortsat er under validering og ensretning.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen.

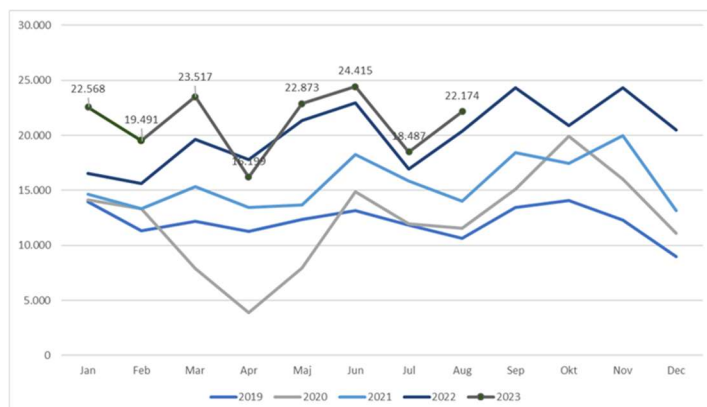
Stigende antal henvisninger til privathospitaler og aktivitet i speciallægepraksis

De lavere ventetider skal bl.a. ses i lyset af, at regionerne har henvist flere patienter i 2023 ift. tidligere år. I alt har regionerne henvist knap 170.000 patienter til privathospitaler og -klinikker i januar-juli 2023, jf. figur 2. Det er 12 pct. flere end samme periode 2022, og 43 pct. flere end den samme periode i 2021.

Siden *Redegørelse for afvikling af efterslæb – maj 2023* er der kommet data for regionernes henvisninger til privathospitaler for april-august 2023. I disse måneder er der henvist 104.100 patienter.

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

Figur 2 – Antallet af henviste patienter til privathospitaller, (2019-2023)

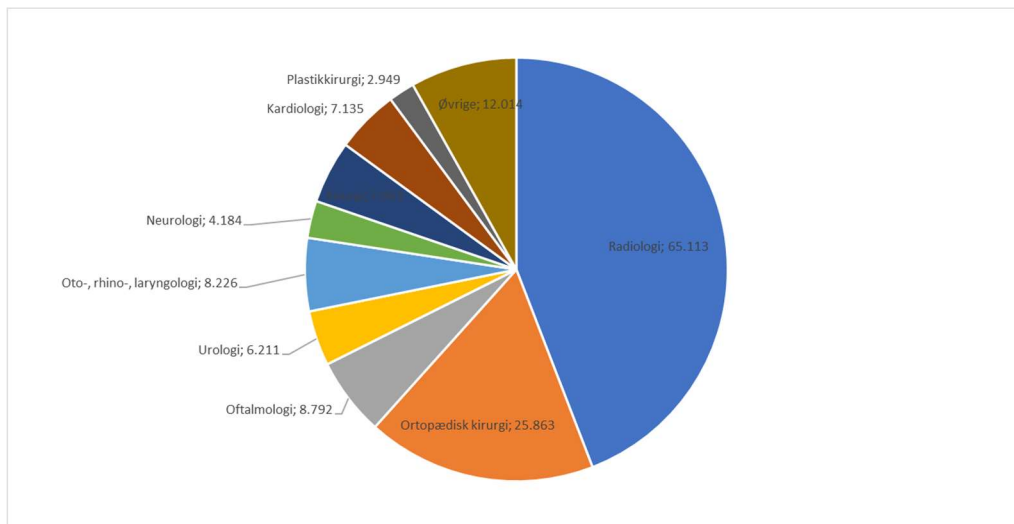


Note: Der kan forekomme enkelte ændringer for Region Syddanmark, hvor der er dataudfordringer vedr. indberetninger af patienter på selvhenvender-ordningen som mangler for juni. Ordningen er ophørt 30.juni. Region Nordjylland oplyser, at de fortsat ikke har valide tal for radiologien og børne- og ungepsykiatrien. Der er i ovenstående at ingen tal for radiologien i Nordjylland med i juli-tallene.

Kilde: Regionernes egne indmeldinger.

Henvisningerne dækker specialerne bredt. Radiologien tegner sig for den største andel på 44 pct. Det svarer nogenlunde til niveauet i 2022. Derudover står ortopædisk kirurgi for ca. 17 pct. af henvisningerne, mens øjenlægespecialet er det tredje største på 6 pct.

Figur 2.a: Henvisninger januar-juli 2023 fordelt på specialer



Siden *Redegørelse for afvikling af efterslæb – maj 2023* er der kommet data for regionernes anvendelse af udlægningsaftalen for januar-juni 2023, hvor regionerne har haft udgifter for 20,4 mio. kr. Herved ser det ud til, at udviklingen med stigende udgifter fra 2021 og 2022 fortsætter. I de første seks måneder af 2023 er der blevet behandlet 6.186 patienter under udlægningsaftalen, mens tallet for hele 2022 var 8.957.

Det er især indenfor øjenkirurgi, som aftalerne er anvendt på i det første halvår af 2023. Desuden er det indenfor intern medicin, kirurgi og plastikkirurgi, at udlægningsaftalerne har aflastet sygehusene.

Flere patienter opereres og behandles i regionerne, men fortsat stort akut pres

Alle regioner arbejder med flere tiltag, som skal bidrage til at øge antallet af operationer, herunder bl.a. friklinikker, øget brug af dagkirurgi og ”pukkelafviklingsprojekter” med fx en udvidelse af tidsrummet for operationslejer til også at inkludere eftermiddage/aftener samt weekender. Desuden har regionerne fokus på at optimere operationsafvikling, herunder hvilke personalegrupper, der varetager hvilke opgaver ved operationer. Antallet af operationer og ambulante besøg er således også steget i regionerne i første halvår 2023.

Operationer

I de første syv måneder af 2023 er der blevet foretaget 7 pct. flere operationer ift. tilsvarende måneder 2022, dvs. 744.853 operationer, hvor af ca. 323.300 operationer blev foretaget i 2. kvartal, jf. figur 3. Særligt i 1. kvrt. 2023 var der en høj vækst i forhold til 1. kvrt. 2022, hvilket særligt skyldtes en stigning i antal planlagte operationer og offentlig finansierede operationer på privathospitaler.

Antallet af operationer i andet kvartal 2023 lå 4 % over niveauet for 2022, og er 3 % over niveauet fra før COVID-19, hvor der var ca. 313.700 operationer i andet kvartal 2019.

Figur 3: Samlet antal operationer pr. kvartal (øverst) samt fra januar til juli, 2019-2023



Note: På grund af overgangen til LPR3 og deraf ændringer vedrørende operationer primo 2019, er der ikke tal for antal operationer i 1. kvrt. 2019.

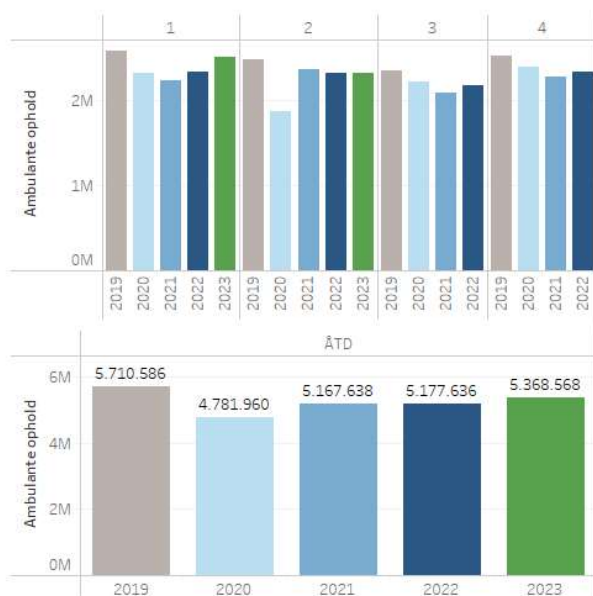
Kilde: Egne beregninger på baggrund af LPR-data pr. august 2023

Ambulante besøg

Antallet af planlagte fysiske ambulante besøg har i de første syv måneder af 2023 ligget 4 pct. højere end i 2022. Stigningen skyldes især flere planlagte ambulante besøg i de første måneder af 2023, mens antallet i april og maj lå lidt under niveauet, har juni og juli været lidt over niveauet for tilsvarende måneder i 2022, jf. figur 4.

Det lavere antal i april og maj kan bl.a. skyldes placeringen af fridage, da både 1. maj og Grundlovsdag i 2023 har ligget på hverdage, hvor de i 2022 lå i weekender. Således har der været færre dage i 2023 til at udføre de planlagte ambulante besøg. Desuden erstattes de planlagte ambulante besøg i højere grad med virtuelle konsultationer som ikke indgår i de planlagte fysiske ambulante besøg. Ligesom der i de kommende måneder vil blive færdigregisteret flere kontakter, og dermed forventes tallene at blive opjusteret.

Figur 4: Antal planlagte ambulante ophold pr. kvartal (øverst) samt fra januar til juli, 2019-2023



Kilde: Egne beregninger på baggrund af LPR-data pr. august 2023 fra Sundhedsdatastyrelsen

Fortsat højt pres på akutafdelingerne

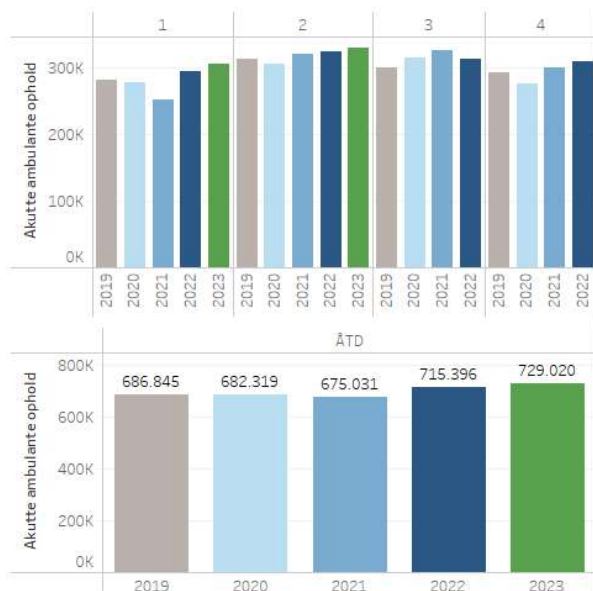
Dertil kommer at regionerne fortsat oplever et øget akut pres. I de første syv måneder af 2023 har der været 2 % flere akutte ambulante besøg ift. samme periode i 2022, hvor niveauet af akutte ambulante kontakter var højt, jf. figur 5.

I forhold til 2019 har der i 2023 været omkring 6 % flere akutte ambulante besøg i 2023. Når mere aktivitet skal håndteres akut giver det også mindre mulighed for at afvikle behandlingsefterslæbet, da medarbejdere fra stamafdelingerne må hjælpe til på akutafdelingen.

Alle regioner arbejder med indsatser, der aflaster presset på akutmodtagelserne og styrker indsatsen i det nære sundhedsvæsen, fx fremskudte og udkørende funktioner, hvor sundhedspersonale rykker ud og tilser borgeren og evt. igangsætter behandling i

borgerens eget hjem. Desuden arbejdes med forskellige digitale løsninger, øget indsats vedr. rådgivning til almen praksis og kommuner mhp. at forebygge og håndtere flere patienter lokalt.

Figur 5: Antal akutte ambulante ophold pr. kvartal (øverst) samt fra januar til juli, 2019-2023



Kilde: Egne beregninger på baggrund af LPR-data pr. august 2023 fra Sundhedsdatastyrelsen

Øget produktionsværdi i første halvår 2023, som forventes opjusteret ved kommende efterregistreringer

I januar til juli 2023 er det lykkedes regionerne at øge den samlede kirurgiske produktionsværdi (inkl. private) med foreløbigt 4,2 pct. mere end i 2022, jf. figur 6. Produktionsværdien udtrykker hvor mange operationer der foretages, når der tages højde for at ikke alle operationer er lige komplicerede.

I 1. kvartal 2023 var produktionsværdien 9,4 pct. højere end tilsvarende kvartal 2022, hvilket skal ses i lyset af en særlig lav aktivitet i de første måneder af 2022. Der var således ikke forventet, at den samlede vækst ville fortsætte på dette høje niveau i de resterende kvartaler i 2023.

På nuværende tidspunkt ligger 2. kvartal 2023 1,1 pct. højere end i 2. kvartal 2022. Aktiviteten har i højere grad været normaliseret efter 1. kv. 2022, hvilket medfører at niveauet for 2022 også var højere. Dermed har det ikke været nødvendigt at hæve aktivitetsniveauet i 2. kvartal 2023 betydeligt over niveauet i samme kvartal 2022. Det forventes dog, at væksten i den samlede produktionsværdi for 2. kvartal 2023 vil blive opjusteret de kommende måneder som følge af efterregistreringer.

Figur 6: Udviklingen i produktionsværdien for kirurgiske aktivitet opdelt på kvartaler (øverst) samt for januar til juli, 2022-2023, mio. kr.



Note: Figuren viser den samlede kirurgiske produktionsværdi for både offentlige og private.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. august 2023 (taks-system 2023) fra Sundhedsdatastyrelsen

Regionerne udreder flere patienter end tidligere, selvom der har været en markant stigning i udredningsforløb over de senere år

Regionerne har et stort fokus på at overholde udredningsretten, og på trods af det store akutte pres, jf. ovenfor, udredes dog fortsat mange patienter i somatikken. I første halvdel af 2023 blev 396.582 patienter udredt, svarende til 21.766 flere end i første halvdel af 2022, svarende til 5,8 pct. flere, jf. tabel 2.

Tabel 2: Antal udredningsforløb i somatikken, 2017-2023

	2017	2018	2020	2021	2022	2023	Forskel 2022-2023
Første halvår	289.430	355.600	332.352	393.189	374.816	396.582	6 %
Hele året	613.956	700.417	732.049	753.096	748.001	-	-
Procentvis stigning ift. 2017		14%	19%	23%	22%	-	-

Note: På grund af overgangen til LPR3 i 2019, er der ikke data for 1. og 2. kv. 2019, hvorfor 2019 er udeladt af tabellen.

Kilde: Egne beregninger baseret på Sundhedsdatastyrelsens [Monitorering af udredningsretten i somatikken \(esundhed.dk\)](https://www.sundhedsdatastyrelsen.dk/da/monitorering-af-udredningsretten-i-somatikken)

Regionerne har et stort fokus på at overholde udredningsretten, og de seneste tal for overholdelsen viser at andelen forløb hvor udredningsretten ligger på 73 pct. i 2. kv. 2023, hvilket er på samme niveau som det seneste år.

Figur 7: Udvikling i antal udredningsforløb i somatikken (første halvår 2017-2023)



■ Antal forløb hvor udredningsretten er overholdt
■ Antal forløb hvor udredningsretten ikke er overholdt

Note: På grund af overgangen til LPR3 i 2019 er der ikke data for 1. og 2. kv. 2019. Udredningsretten var i hele 2020 samt 1. kv. 2021 og 1. kv. 2022 suspenderet i hele eller dele af kvartalet, 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 forpligtigelsen om overholdelse af udredningsretten.

Kilde: Egne beregninger baseret på Sundhedsdatastyrelsens [Monitorering af udredningsretten i somatikken \(esundhed.dk\)](https://www.sundhedsdatastyrelsen.dk/da/monitorering-af-udredningsretten-i-somatikken)

Status for udvalgte initiativer i akutplanen

Deling af vagtarbejdet og fleksibel arbejdstilrettelæggelse

Alle regioner arbejder med fleksibel arbejdstilrettelæggelse og en bedre deling af vagtarbejde. Formålet er bl.a. at kunne sikre de rette kompetencer på rette sted og tid samt at fordele vagtbelastningen på flere skuldre, så den enkelte medarbejder får længere mellem weekend-, aften- og nattevagterne. Med Danske Regioners 12-punkts plan fra 2022 tilsluttede alle regioner sig til at fortsætte arbejdet.

Alle regioner arbejder ud fra principper for deltagelse i vagtarbejde for nyansatte. Derudover arbejder regionerne med principper og initiativer for at dele vagtarbejdet for allerede ansatte. I tabellen nedenfor ses en mere detaljeret gennemgang af arbejdet i de enkelte regioner.

Den bedre fordeling af vagter skal understøtte, at de rette kompetencer er tilstede på rette tid og sted, og at det bliver mere attraktivt at være ansat, hvor det i dag er særligt vanskeligt at tiltrække og tilknytte medarbejdere, bl.a. fordi der er flere aften og weekendvagter, eksempelvis på akutafdelinger.

Ændringerne kan give et bedre arbejdsmiljø for de ansatte og en større robusthed, idet flere opnår bredere kompetencer og der er flere der kan deles om opgaverne.

Alle regioner har fokus på, at de medarbejdere der omfattes af initiativet, sikres de nødvendige kompetencer for at deltage i vagtarbejde. Der er tale om forandringer, der udover fokus på kompetencer også kræver et betydeligt langsigtet ledelses- og kulturarbejde i afdelingerne.

I alle regioner er der god erfaring med inddragelse af medarbejderne, herunder inddragelse af MED-organisationerne. Ændringerne medfører ofte en lavere produktivitet under implementeringen. Afhængigt af hvor omfattende ændringerne er, implementer regionerne ændringerne i perioder af forskellig længde. Dette gøres for at opnå de mest hensigtsmæssige processer under hensyn til patienter og medarbejdere. I alle regioner indhentes løbende erfaring fra arbejdet, der anvendes i forhold til udvikling og implementering af principperne. Regionerne erfaringsudveksler bl.a. i regi af den tværregionale HR-direktørkreds.

Region Nordjylland	<p>Region Nordjylland har siden ultimo 2021 arbejdet ud fra princippet om at nyansatte ansættes på tværs af ambulatorier og sengeafsnit med henblik på at sprede vagtforpligtelsen. Der arbejdes aktuelt på at udarbejde nogle overordnede principper for vagtplanlægning og deling af vagtarbejdet, der skal gælde i hele organisationen og ikke kun for nyuddannede. Region Nord har tidligere truffet beslutning om nogle generelle principper, men grundet stor modstand er de trukket tilbage og der er påbegyndt en ny proces.</p> <p>Regionen foretager en løbende koordineret indsats på tværs af regionens hospitaler, der sikrer, at flest muligt deltager i vagtarbejdet på forskellig vis og udveksler bl.a. erfaringer ift. at ambulatorier og sengeafsnit vagtplanlægges på tværs. I regionen er der både regionalt og på det lokale hospitalsniveau et forøget fokus på vagtplanlægning gennem kompetenceudvikling og implementering af vagtplanlægningssystemer, der kan tilgodese bedre arbejdstidstilrettelæggelse. Der er et særligt fokus på stillinger, der er rene dagvagter. Bl.a. er det fx på Aalborg Universitetshospital besluttet, at alle stillinger, som er i ren dagvagt, skal godkendes af ledelsen, inden de slås op, og der er dialog med ledelsen om, hvordan stillingen kan etableres som en tværgående funktion med et sengeafsnit. Lederne arbejder med at indtænke, hvordan der i deres områder konkret kan arbejdes mere med at alle bidrager i vagtbærende funktioner, samtidig med at specialkompetencer i alle funktionsområder vedligeholdes.</p>
Region Midtjylland	<p>Region Midtjylland har i 2022 besluttet følgende principper for vagtplanlægning for nyansatte. Principperne omfatter stillingsopslag målrettet plejepersonale med dagsfunktion:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Når ledige stillinger målrettet plejepersonale slås op med funktion i klinikker, skal stillingen fremadrettet som udgangspunkt også indeholde vagter. Tilsvarende kan ansættelser i sengeafsnit også indbefatte opgaver i klinikker, og det kan være relevant at slå stillinger op til specialer frem for afsnit. 2) Der skal fortsat være mulighed for at tage livsfasehensyn og hensyn til ansatte på særlige vilkår i forhold til ikke at skulle have vagter/bestemte typer af vagter. 3) Det skal synliggøres og være tydeligt for den enkelte, hvor meget man tjener ekstra ved at have vagter. <p>Med beslutningen i 2022 blev der også opfordret til tiltag ift. fastansatte. Hospitalerne arbejder med tiltag for øget deling af vagter med afsæt i lokale behov og hensyn. Tiltagene gælder generelt kun for afdelinger, der også har sengeafsnit.</p> <p>Flere af regionens hospitaler har i en årrække arbejdet med vagtfordeling på få afdelinger. Omvendt blev der ved flytningen til RH Gødstrup indskrevet præmis om vagter i samtlige allerede ansattes vilkår. Der er fokus på, hvordan opslag af "specialstillinger" som fx udviklingssygeplejersker hvor personalet typisk er ansat som selvtilrettelæggende og med reference til chefsygeplejersken, kan tilrettelægges så de også indgår i vagten.</p>
Region Syddanmark	<p>Region Syddanmark har i sommeren 2022 vedtaget syv personalepolitiske pejlemærker for fastholdelse og rekruttering. Alle sygehusene arbejder på forskellig vis med implementering af disse pejlemærker, og særligt for pejlemærket "Vi prioriterer vagtudtynding og god vagtplanlægning" har fokus på at fordele vagtbelastningen på flere skuldre. Herunder gennemgås, hvordan sygehusene arbejder med pejlemærkerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>OUH</i> har vedtaget "Principper for fremtidige kliniske stillinger på OUH". Principperne medfører bl.a., at stillinger med primær tilknytning til ambulante funktioner, med mindst 1/3 af arbejdstiden tænkes sammen med arbejde i sengeafsnit eller tilsvarende aften-, nat- og weekendvagter i andre funktioner. Ansatte i sundhedsfaglige udviklings-, forskning- og projektfunktioner m.v. skal have kliniktid med mindst 1/2 af arbejdstiden. • <i>Sygehus Lillebælt</i> har udarbejdet en model for vagtudtynding, hvor hovedprincipperne er, at alle klinikere (i første omgang med fokus på plejepersonale) skal tage del i vagtarbejdet i egen afdeling i 20 pct. af arbejdstiden, fordelt på alle vagtrul. Derudover er sigtepunktet, at man højst skal gå i vagt hver 3. weekend, med mindre man ønsker det anderledes. Iværksættes både for allerede ansatte og nyansatte.

- *Psykiatrien i Region Syddanmark* implementerer vagtplanlægning med ønskeplaner på alle afsnit fuldt ud. Målet er, at medarbejderne får maksimal indflydelse på egen arbejdstid og målsætningen er vagt højest hver tredje weekend, med mindre andet ønskes. Arbejdet med vagtudtynding sker i tæt samarbejde med FMU, og der er startet en proces hvor der indsamles inspiration og kommer med forslag til hvordan der kan arbejdes med vagtudtynding. Mange afdelinger er allerede i gang på forskellig vis. Fx er der sengeafsnit der arbejder med en 4/2 model, hvor man arbejder hver 4. og så hver 2. weekend, da det giver hver 3. weekend tilsammen, men passer med forældre der har skilsmissebørn hver 2. weekend. Man er også begyndt at ansætte medarbejdere i det ambulante, hvor de skal tage vagter i sengeafsnit. Supplerende 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.
- På *Sygehus Sønderjylland* anvendes et princip om, at medarbejderne som udgangspunkt ansættes i sengeafdelingerne, idet sengeafdelingerne står for dækningen af ambulatoriefunktionerne. Herudover har eksempelvis Hjertesygdomme og FAM oprettet delestillinger, hvor de, udover at styrke sygeplejen til patienter med hjertesygdom i den akutte fase og sikre bedre samarbejde og overgange mellem afdelingerne, også fordeler vagtarbejdet. I regi af FMU er der desuden igangsat en række indsatser målrettet den gode vagtplanlægning. En af de kommende indsatser er at afdække mulighederne for at dele vagtarbejdet på tværs af afdelinger. Der er et ønske om at gøre det mellem afdelinger, hvor der som mellem Hjertesygdomme og FAM er et arbejdsfællesskab og fælles patientforløb.
- *Esbjerg og Grindsted Sygehus* har efter en proces i en arbejdsgruppe nedsat under FMU, vedtaget en politik for vagtudtynding, der skal sikre en fælles model på sygehuset for vagtudtynding og for klinisk arbejde i alle sundhedsfaglige stillinger samt for øvrigt personale med sundhedsfaglig uddannelse:
 - 1) Kliniske stillinger med primær tilknytning til ambulante funktioner skal tænkes sammen med 1/3 arbejde i sengeafsnit eller i andre patientrettede funktioner. De ansatte skal tage del i dag-, aften- og nattevagter samt weekendvagter højest hver 3. weekend.
 - 2) Ansatte i sundhedsfaglige udviklings-, forsknings- og projektfunktioner skal ansættes med 50 pct. kliniktid.
 - 3) Ledere for ansatte i administrationen eller i administrative stillinger på en sundhedsfaglig overenskomst kan vælge at ansætte nyansatte i en delestilling indeholdende kliniktid
 Nyansatte ansættes efter den nye politik. Nuværende ansatte tilbydes muligheden.

Region Sjælland

Region Sjælland arbejder ud fra en række fælles principper for deling af vagtarbejde, herunder et princip om at nyansatte indgår i vagtarbejdet. Der fokuseres i den forbindelse på de behov og forudsætninger, som findes i Region Sjælland og arbejdet er integreret i regionens strategiske udviklingsprogram "Bæredygtige akutsygehuse". Flere afdelinger på regionens sygehuse og psykiatri har indført en øget forpligtelse til at deltage i vagtarbejdet. Region Sjælland ser det som afgørende for at være en attraktiv arbejdsplads, at vagtarbejdet for sygehusenes kliniske personale deles i et omfang, så belastningen minimeres og opleves retfærdig.

Det er regionens klare målsætning, at alle medarbejdere skal have maksimal indflydelse på tilrettelæggelsen af deres arbejdstid og deres vagter, så det bedst muligt harmonerer med medarbejderens ønsker og behov i forhold til privatliv. Som udgangspunkt skal alle kliniske medarbejdere indgå i vagtarbejdet. Men der kan tages individuelle hensyn både i forhold til, hvornår medarbejdere har de nødvendige og tilstrækkelige kompetencer til at indgå i vagtarbejdet, samt at de oplever tryk i arbejdet. Regionens livsfasepolitik vil endvidere åbne for individuelle hensyn til f.eks. seniorer, der i et fastholdelsesperspektiv ikke har samme vagtbelastning som andre kolleger.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden vedtog i juni 2022 en plan for fastholdelse og rekruttering. Én af de fem målsætninger i planen er 'sammen om vagtarbejde', som indebærer, at vagtarbejdet

skal fordeles på flere medarbejdere, så de medarbejdere, som i dag har meget vagtarbejde, får færre vagter. Formålet er at sikre et godt arbejdsmiljø og et godt arbejdsliv for medarbejderne, så flere har lyst til at blive og til at arbejde i regionen.

Fra 1. juni 2023 skal alle stillinger som sygeplejerske, jordemoder og social- og sundhedspersonale, som udgangspunkt slås op med en forpligtelse til at deltage i vagtarbejdet. Beslutningen gælder både nyansatte i regionen og medarbejdere, der skifter stilling i regionen. Beslutningen vedrører i første omgang sygeplejersker, jordemødre og social- og sundhedspersonale, fordi vurderingen er, at det særligt er inden for de tre faggrupper, at der er et stort potentiale i at forberede arbejdsmiljøet ved, at flere tager del i vagtarbejdet. På et senere tidspunkt vil der blive taget stilling til, om andre faggrupper skal omfattes.

Region Hovedstaden har ydermere besluttet at fokusere på dag-, aften- og nattevagter i weekender og på helligdage, men ikke på hverdage. Det er vurderingen, at det vil give den bedste aflastning af de vagtbærende afsnit, hvis der fokuseres på vagter i weekender og helligdage.

Hospitalsdirektørkredsen og regionens øverste MED-udvalg drøftede i forsommeren, hvordan andelen af allerede ansatte, der tager del i vagtarbejdet, kan øges. Beslutningen vedrørende allerede ansatte træffes tidligst i efteråret 2023.

Region Hovedstaden arbejder derudover med "Sund planlægning", som skal sikre, at de rette medarbejdere og kompetencer skal være tilgængelige, når patienter og borgere har brug for dem. Det sker dels gennem udrulningen af et nyt vagtplanlægningssystem og dels ved, at ledere og vagtplanlæggere får et bedre overblik over relevant data, der kan hjælpe dem med at lægge de bedst mulige vagtplaner.

Forøgelse af uddannelseskapaleten for specialsygeplejersker

Med akutplanen er der enighed om, at uddannelseskapaleten 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 af uddannelsesstillinger i 2019, jf. tabel 3. Det fremgår af nedenstående tabel, der viser antallet af opstartede uddannelsesstillinger i anæstesiologisk sygepleje i perioden 2019-2022 samt det forventede antal opstartede uddannelsesstillinger og kursuspladser i 2023. Danske Regioner planlægger senere på efteråret at indhente tal fra regionerne for det faktiske antal opstartede uddannelsesstillinger i anæstesiologisk sygepleje i 2023.

Tabel 3: Antal uddannelsesstillinger og kursuspladser i anæstesiologisk sygepleje

	2019	2020	2021	2022	2023
Region Hovedstaden	24	24	28	30	32
Region Sjælland	11	16	17	15	18
Region Syddanmark	32	22	25	30	36
Region Midtjylland	29	24	34	37	35
Region Nordjylland	16	18	19	20	20
I alt	112	104	123	132	141
Udvikling ift. 2019		-7%	10%	18%	26%

Kilde: Regionale indberetninger. Tallene for 2023 er det forventede antal stillinger indberettet af regionerne til Danske Regioner april 2023. Danske Regioner indhenter i efteråret tal for det faktiske antal opstartede kursuspladser.

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 uddannelseskapalet, men derimod udfordringer med at rekruttere kvalificere kandidater til afdelingerne og i sidste ende intensivuddannelsen.

Regionerne har i fællesskab nedsat landsdækkende specialuddannelsesråd for anæstesi- og intensivuddannelserne, som medvirker til at vurdere og koordinere uddannelsesbehovet. 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 operationskapaleten og dermed afvikle ventelisterne.

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.

Opsøgende indsats og fokus på nedbringelse af udeblivelser

Regionerne arbejder på at udbrede påmindelsessms og nedbringe udeblivelser. Alle fem regioner benytter den offentlige løsning NemSMS til udsendelse af påmindelser omkring aftaler i sundhedsvæsenet.

I alt er ca. 60 pct. af borgerne tilmeldt NemSMS (pr. 4. kvartal 2021) pba. seneste publicerede tal fra Digitaliseringsstyrelsen (udgangen af 4. kvartal 2021), jf. tabel 4. Danske Regioner har ikke modtaget nyere tal.

Tabel 4: Borgere tilmeldt NemSMS, 2021

Pct.	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Hele landet
Andel borgere tilmeldt NemSMS	62,0	56,6	58,8	60,9	64,6	60,1

Kilde: Digitaliseringsstyrelsen

Regionerne anvender desuden andre løsninger til udsendelse af SMS-påmindelser (fx fra blodbankerne), men NemSMS er den primære løsning. Andelen af borgere, som er tilmelding påmindelser, kan således være højere end opgjort i tabellen.

Der er allerede iværksat lokale initiativer i regionerne i forhold til information og vejledning til borgere (fx via bilag til indkaldelsesbreve, hjemmeside og direkte forespørgsel til patienter og hjælp til tilmelding på afdelingerne). Desuden arbejdes der med at udvikle MinSundhed-app'en, således at der kan sendes push-notifikationer til brugerne omkring forestående aftaler.

I 2017 blev brugen af gebyrer undersøgt i rapporten *Gebyrer ved udeblivelse i det offentlige sygehusvæsen* af DEFACTUM, Region Midtjylland og Vive. Undersøgelsen viste, at gebyrer ikke reducerer antallet af udeblivelser, men at der er solid dokumentation for, at påmindelser til patienter i form af brev, telefon eller sms, samt tilpasning af tiden mellem aftaleindgåelse og tidspunkt for aftalen, kan nedbringe udeblivelser.

Desuden viste rapporten, at årsagerne til udeblivelser primært skyldes tekniske problemer, forglemmelse mv. Undersøgelsen pegede desuden på, at der mangler nutidige landsdækkende undersøgelser af udeblivelsesrater samt undersøgelser af sammenhængen mellem patientkarakteristika og effekten af påmindelser. Desuden blev det anbefalet i rapporten, at der lokalt gennemføres undersøgelser af, hvilke patientgrupper der typisk udebliver, så der kan gøres tiltag tilrettet lokale forhold.

Såvel med som uden gebyr kunne udeblevne patienter karakteriseres ved i højere grad at være yngre mænd med indkomst i laveste kvartil, indvandrere, patienter med et højt forbrug af ydelser hos psykolog og patienter med et lavt forbrug af tandlæge. Hyppigst forekomne udeblivelser knytter sig til mænd, personer i alderen 20-40 år, og personer, som er indkaldt mere end seks uger før mødetidspunktet.

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 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 behandlingsansvar. Her koordinerer og deler regionerne erfaringer på tværs.

Det forventes, at Region Hovedstaden i ultimo august eller primo september offentliggør 1. del af deres evaluering af ordningen.

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: <ol style="list-style-type: none">1) Midlertidige pladser (implementeret siden 15. maj 2023)2) Plejehjem (1. september 2023)3) Eget hjem (1. november 2023)
Region Midtjylland	Regionens model for 72 timers behandlingsansvar er godkendt i Sundheds-samarbejdsudvalget den 8. maj 2023 og i regionsrådet den 21. juni 2023. Implementeringen planlægges samtidig på alle regionens hospitaler og indføres i to trin; <ol style="list-style-type: none">1) Kommunale akutpladser/midlertidige pladser og plejehjem (15. september 2023)2) Eget hjem (1. november 2023).
Region Syddanmark	Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra region, almen praksis og kommuner, som har udarbejdet et udkast til regionens model for 72 times behandlingsansvar. Modellen blev godkendt af regionsrådet den 28. august 2023. Det forventes, at implementeringen for alle tre målgrupper opstartes samtidig på alle regionens hospitaler den 1. november 2023.
Region Sjælland	Den 8. september 2023 vedtages endelig model for 72 timers behandlingsansvar. Herefter påbegyndes implementeringsindsatsen, og hospitalerne vil være klar til at modtage opkald fra kommunerne inden for 72 timers behandlingsansvar fra og med den 5. december 2023.

Udbredelse af ordning med faste plejehjemsleger

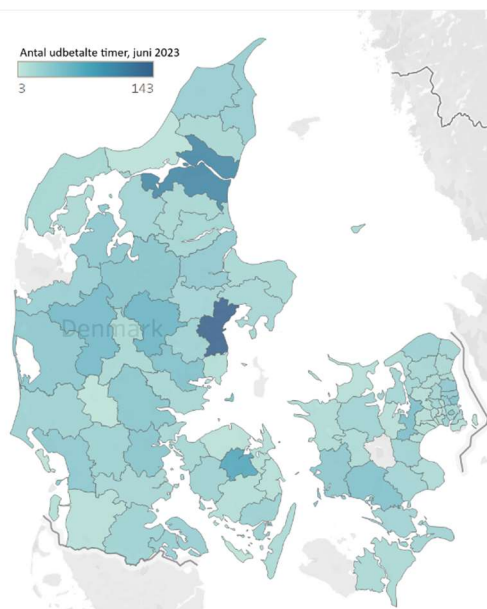
Alle regioner arbejder med at udbrede fasttilknyttede læger på plejehjem.

Seneste tal pr. 1 august 2023 viser, at ca. 90 pct. af alle plejehjemsbeboere er dækket af en plejehjemslege. Det bemærkes, at der er usikkerhed om tallene, da data fra Sjælland ikke er opgjort på antal beboere.

I *Redegørelse for afvikling og efterslæb – maj 2023* var 83 pct. dækket baseret på data t.o.m. april 2023.

Udbredelsen af ordningen kan primært forklares af, at Københavns Kommune har tilsluttet sig ordningen pr. 1. august 2023. Det samme gælder for Ringsted Kommune pr. 1. juli 2023. På figur 8 nedenfor, som er fra juni 2023, kan det ses, at Lolland, Lemvig og Bornholm ikke er dækket af ordningen. Ringsted fremgår også som værende ikke dækket af ordningen, dette skyldes at de tilsluttede sig i juli, disse tal er dog ikke registreret endnu.

Figur 8: Antal udbetalte timer samlet for plejehjemsleger pr. kommune i juni 2023



Kilde: Regionernes afregningsregister

Dosispakket medicin

Der er i marts 2023 indgået en aftale mellem RLTN og PLO om at udbrede dosispakket medicin. Formålet er at øge patientsikkerheden og aflaste kommunerne ift. manuel optælling af medicin til borgerne.

Regionerne afholder udgifterne til dosispakket medicin via honorar til almen praksis og gebyrer til apotekerne. Engangshonoraret til almen praksis er på 450 kr. pr. patient, som de sætter på dosispakket medicin inkl. medicinafstemning. Pakkegebyret til apotekerne er et årligt honorar på 1.968 kr. pr. patient.

Udbredelsen af dosispakket medicin kan opgøres på forskellige datakilder hhv. afregning af honorar til almen praksis for ordningen og data fra apotekerne. Det er desværre ikke muligt at koble antallet af unikke brugere med antal udbetalte honorar, da det opgøres forskellige steder.

Antallet af unikke brugere på dosispakket medicin er i vækst jf. figur 9. Antallet af unikke brugere er steget fra 37.711 i november 2022 til 42.872 i august 2023, hvilket svarer til en procentvis vækst på 14 pct. i perioden. Tallene er baseret på data fra pakkeapotekerne.

Figur 9: Antal af unikke dosisbrugere



Kilde: Apotekerforeningens data fra pakkeapotekernes 4 ugers (to dosisrul) pakning bagud opgjort hver 14. dag af systemleverandøren

Anmærkning: To pakkeapoteker ikke er med i opgørelsen, hvorfor tallet må forventes at være højere (det skønnes at dreje sig om nogle hundrede ekstra unikke brugere).

På landsplan er der også sket en stigning på 17 pct. i antallet af udbetalte honorarer til almen praksis, hvis samme periode (januar-juli) sammenlignes fra 2022 til 2023. I alt er der udbetalt 20.361 honorarer siden december 2021 jf. tabel 5.

Tabel 5: Udbetalte honorarer til almen praksis

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Total
Samlet antal (december 2021-juli 2023)	4.721	7.053	2.636	2.308	3.643	20.361

Kilde: Regionernes afregningsregister