



Eftersyn af sygehusvæsenet

12. januar 2023

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indledning

I dette eftersyn af sygehusvæsenet gennemgås først forskellige indikatorer for, hvordan de akutte udfordringer der opleves i sygehusvæsenet på det somatiske område kommer til udtryk, når der sammenlignes med situationen før covid-19. Der ses konkret på følgende udfordringer:

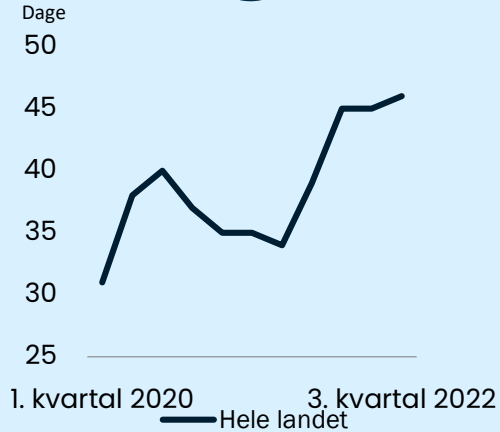
- ▶ Stigende ventetider
- ▶ Presset akutmodtagelse
- ▶ Lavere produktivitet i sygehusvæsenet
- ▶ Lavere overholdelse af udredningsretten

Udfordringerne har alle en sammenhæng til personalsituationen på sygehusene, som er præget af mangel på særlige specialiserede kompetencer samt mangel på bemanning særligt i funktioner med høj vagtbelastning. Dette belyses i særskilt afsnit.



Overblik over aktuelle udfordringer på sygehusene

1



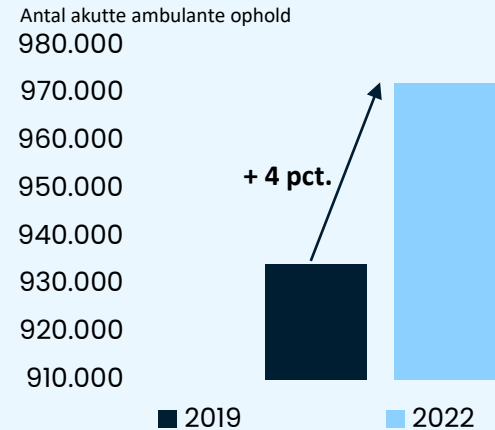
Kilde: Landspatientregistret, december 2022

Lavere aktivitet har skabt lange ventetider

Lavere aktivitet siden sommeren 2021 skaber behandlingsefterslæb og lange ventetider til behandling. Der har ikke været en afvikling af behandlingsefterslæbet, som det blev aftalt med Danske Regioner i starten af 2022.

Som følge af opgørelsesmetoden må det forventes, at de opgjorte ventetider vil stige i takt med, at behandlingsefterslæbet afvikles.

2



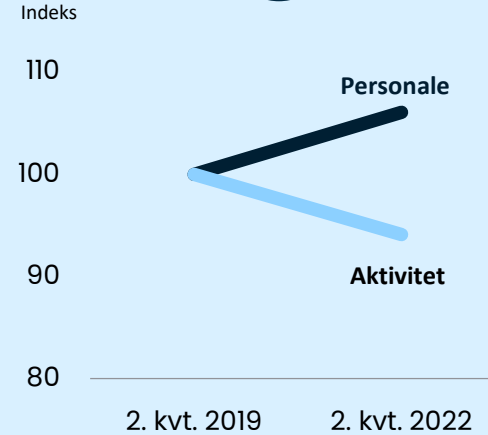
Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret, december 2022

Kapacitetspres på akutmodtagelsen

Pres på akutmodtagelsen hænger bl.a. sammen med en stigning i antallet af akutte ambulante patienter samt personalemangel.

Der er herudover udfordringer med at visitere videre til de medicinske sengeafsnit bl.a. som følge af personalemangel og heraf afledte sengelukninger.

3



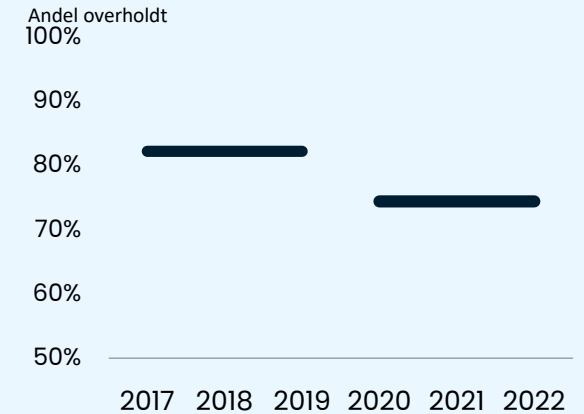
Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret

Produktivitetsfald i forhold til 2019

Produktivitetsfaldet ses ved, at der fra 2019 til 2022 er sket en generel stigning i antallet af sundhedsfagligt personale på offentlige sygehuse samtidig med, at aktiviteten er faldet, f.eks. for indlæggelser og ambulante ophold.

Ligeledes er produktionsværdien af offentlige sygehusforløb faldet i perioden på trods af personaleforøgelsen.

4



Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret, december 2022

Udredningsretten overholdes mindre

I gennemsnit blev udredningsretten i somatikken overholdt i ca. 82 pct. af sygehusforløbene i perioden 2017 til og med 2019.

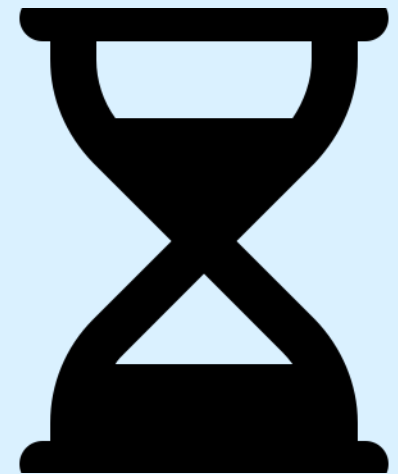
I årene efter er overholdelse af udredningsretten faldet til knap 75 pct.

1

Behandlingsefterslæb og ventetider

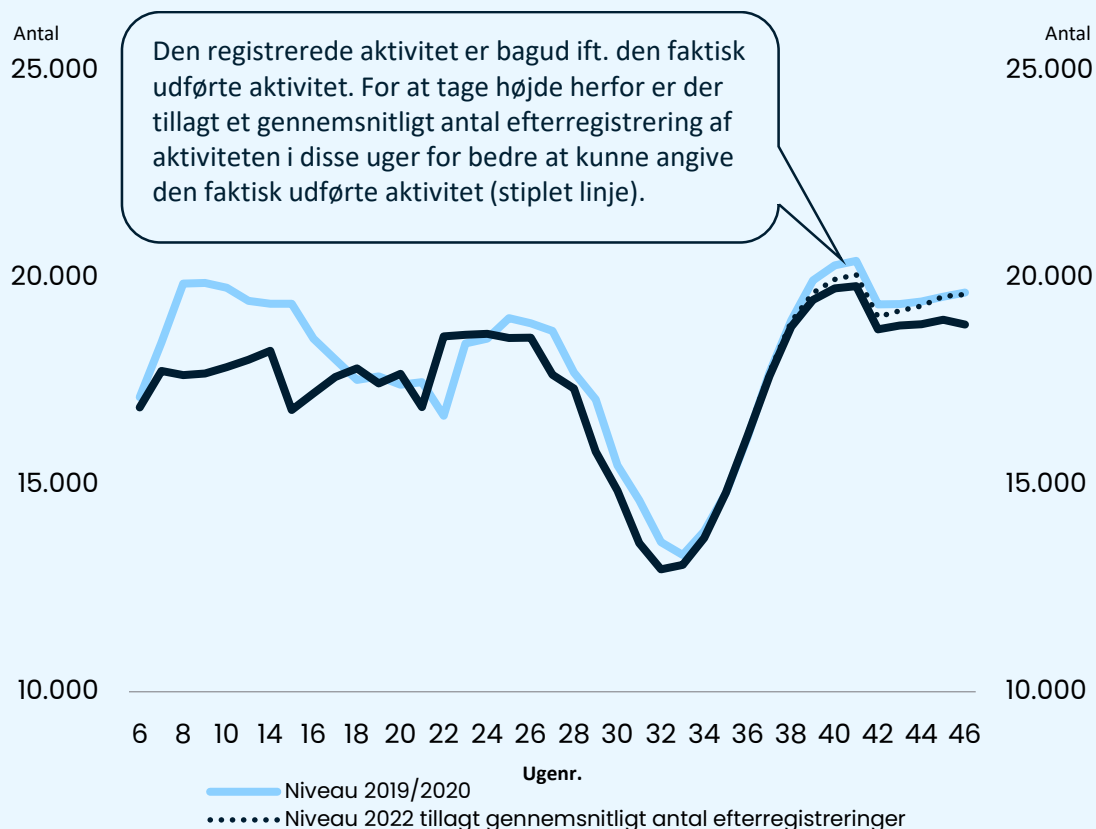
Siden sommeren 2021 er der blevet opbygget et behandlingsefterslæb i sygehusvæsenet for planlagte ikke-akutte operationer.

En af konsekvenserne heraf er, at patienterne oplever stigende ventetider, f.eks. til operationer for nyt knæ, ny hofte eller grå stær.



Udviklingen i planlagt kirurgisk aktivitet

Planlagte operationer (offentlig + privat) (inkl. efterregistreringer), 7-ugers glidende gennemsnit



Kilde: Egne beregninger pba. data fra Landspatientregistret, december 2022

Anm.: Metode for efterregistreringer fremgår af bilag.

Aktivitet kun på 2019-niveau, når privat aktivitet medtages. Afvikling af efterslæb ikke for alvor påbegyndt

I starten af 2022 lå aktivitetsniveauet for planlagte ikke-akutte operationer under 'normal-niveauet' fra 2019. Siden omkring uge 18/maj 2022 har aktivitetsniveauet i 2022 været normaliseret.

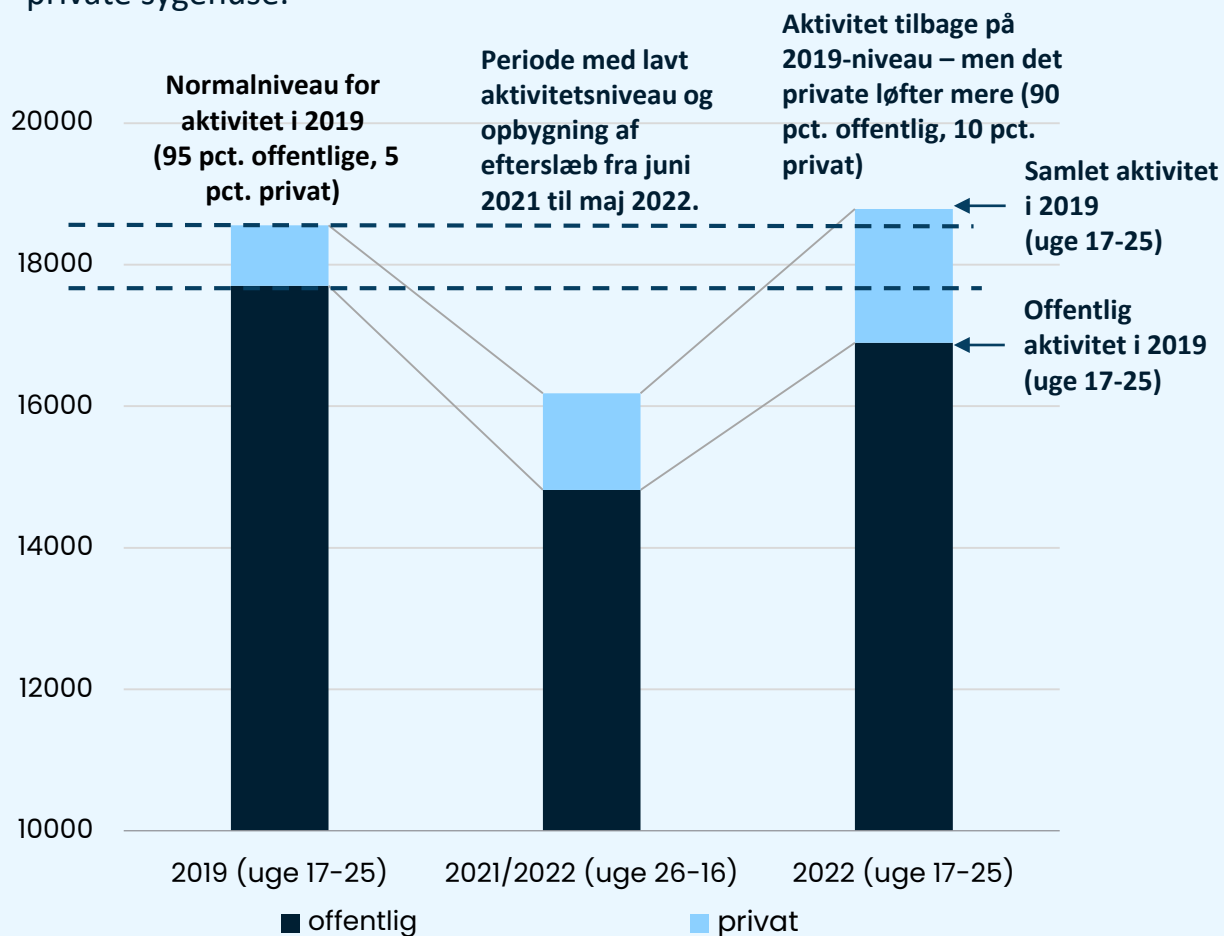
2022 aktiviteten er dog fortsat på niveau med 2019 aktiviteten, hvorfor der endnu ikke ses en meraktivitet og således ikke en direkte afvikling af behandlingsefterslæbet.

Når der alene ses på aktiviteten på de offentlige sygehuse ses det, at aktiviteten for planlagt kirurgi i efteråret 2022 fortsat er under aktivitetsniveauet i (2019). Aktiviteten på private sygehuse er modsat over det privates aktivitetsniveau i 2019. Almindeligvis foretager det private 5 pct. af alle planlagte operationer. Det er i 2022 steget til ca. 10 pct.

Aktiviteten på tværs af offentlige og private sygehuse er ca. på niveau med aktiviteten i 2019. Det indikerer, at afviklingen af efterslæbet ikke for alvor er påbegyndt, idet det alt andet lige vil forudsætte meraktivitet.

Efterslæb på det kirurgiske område

Udvikling i planlagte operationer, 2019-2022, fordelt på offentlige og private sygehuse.



Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret, oktober 2022

Behandlingsefterslæb for den planlagte kirurgi

Som det fremgår af det foregående slide, er det samlede billede, at aktiviteten for planlagt kirurgi på de offentlige sygehuse i efteråret 2022 fortsat er under aktivitetsniveauet i 2019. Aktiviteten på private sygehuse er modsat over 2019-niveauet. Aktiviteten på tværs af offentlige og private sygehuse er omtrent på 2019-niveauet. Det indikerer, at afviklingen af efterslæbet ikke for alvor er begyndt.

Vurdering af efterslæbets omfang og usikkerheder forbundet herved

Efterslæbets omfang kan ikke direkte opgøres pga. af manglende ensartet data på tværs af regioner. Indikationer af omfang kan alene opgøres på baggrund af tilnærmelser, der er forbundet med usikkerhed. Dertil kan efterslæbet også opgøres ved flere forskellige metoder, med forskellige resultater til følge.

I februar 2022 blev det estimeret, at der var et behandlingsefterslæb på ca. 100.000 planlagte ikke-akutte operationer (Kilde: Notat - Status for behandlingsefterslæb på sygehusene, februar 2022). Estimatet er baseret på forskellen i behandlingsaktiviteten siden sommeren 2021 relativt til et normalt aktivitetsniveau (2019-niveau).

Opgørelsesmetoden for estimatet er siden blevet opdateret med inkludering af estimat for efterregistreringer. Når opdateret metode anvendes skønnes det, at efterslæbet udgør i omegnen af 85.000 planlagte operationer, jf. uddybning af metode i bilag. Justeringen fra de 100.000 operationer er således ikke et udtryk for en afvikling af efterslæbet, men et mere retvisende estimat for efterslæbets størrelse.

De enkelte regioner har egne opgørelser af udskudt behandling, men det er typisk opgjort forskelligt. I Region Hovedstaden opgøres efterslæbet som udskudte operationer. I december 2022 estimerede Region Hovedstaden, at der var udskudt aktivitet svarende til 12.500 operationer.

Aktivitetsniveau fordelt på behandlingsområder

Operationer i 2022 relativt til 2019 fordelt på hovedområder, offentlig og privat aktivitet.



Kilde: Egne beregninger pba. data Landspatientregistret, december 2022

Anm.: Figuren er indekseret ift. 2019 således at tal <100 indikerer, at der har været færre operationer (privat og offentlig) i 2022. Det er for uge 15-uge 38 i begge år. Årsagen herfor er, at starten af 2019 er påvirket af overgangen til LPR3 samt at der ikke er færdig registreret data længere frem end til uge 38. Der er i denne figur ikke medregnet efterregistreringer som på forrige slide, hvorfor faktisk aktivitetsniveau forventeligt underestimeres. Dertil skal der tages højde for, at behandlingsområderne skal vægtes ift. det enkeltes behandlingsområdes andel af den samlede aktivitet på det planlagte område.

Udvikling i aktivitetsniveau for forskellige hovedområder

Figuren viser aktiviteten i 2022 fordelt på hovedområder relativt til aktiviteten i 2019. Hvis aktivitetsniveauet i 2022 er lavere end i 2019 vil figuren vise en værdi på mindre end 100 pct.

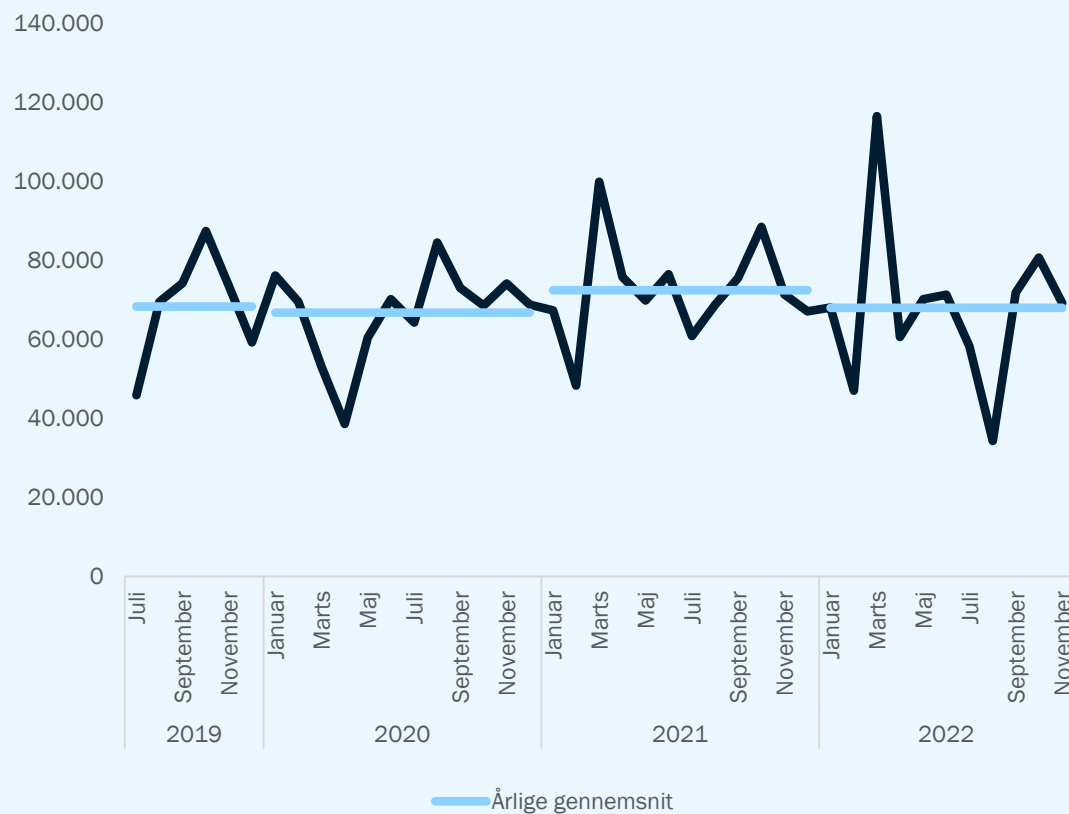
Det ses heraf, at aktivitetsniveauet varierer på tværs af forskellige behandlingsområder.

For nogle få behandlingsområder er der i 2022 et højere aktivitetsniveau end i 2019, f.eks. 'Øje og øjenomgivelser'. For størstedelen af behandlingsområderne er der dog et mindre aktivitetsniveau end i 2019.

Dertil udgør nogle behandlingsområder en større andel af efterslæbet. Af figuren ses det f.eks. at bevægeapparatet estimeres til at udgøre 26 pct. af det samlede efterslæb.

Udvikling i henvisninger

Antal henvisninger til udredning på somatisk sygehus, 2019-2022



Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret, december 2022

Anm.: Grundet databrud er data først opgjort fra juli i 2019, hvilket gør, at årgennemsnittet kan være underestimeret, idet andelen af sommerperiode, hvor antallet af henvisninger normalt er lavere, dermed er større. Der er kun data for to uger af november. De sidste to uger er derfor estimeret. Derfor med forbehold for udviklingen i de endelige tal.

Antallet af henvisninger er ca. på niveau med 2019

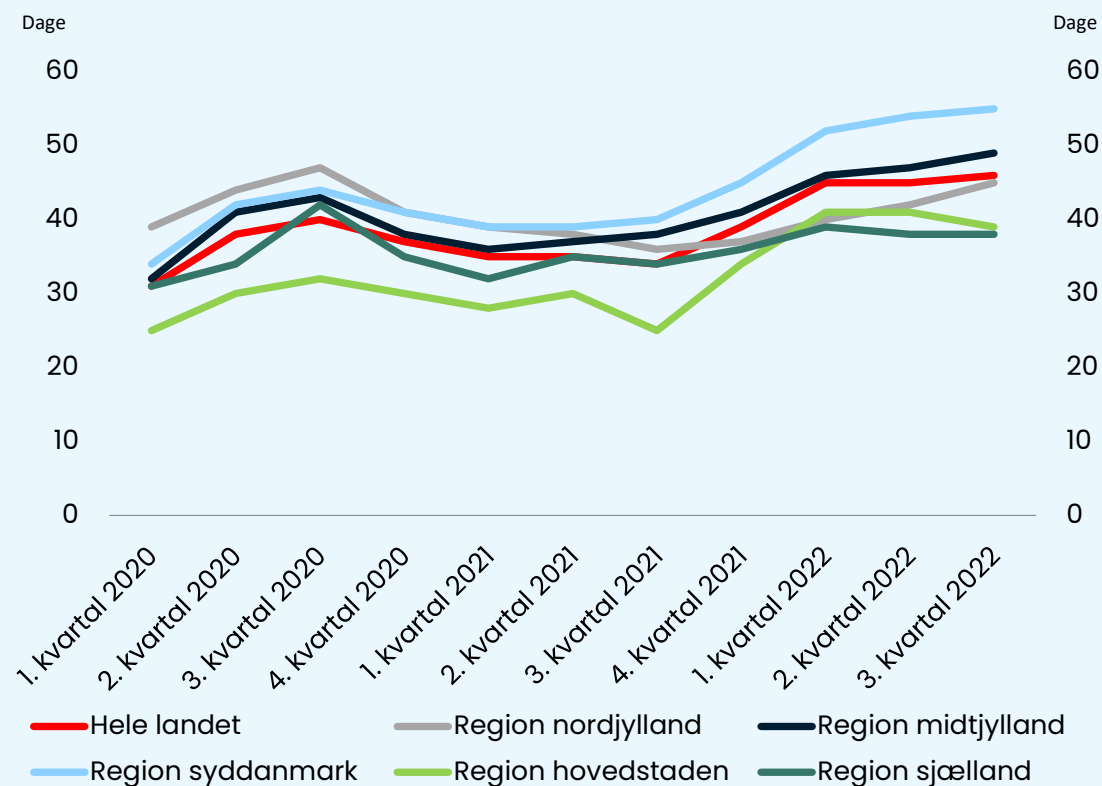
I de tidligere slides blev der observeret en nedgang i aktiviteten på de somatiske sygehuse. Dette fører reelt kun til et behandlingsefterslæb såfremt behovet for behandling ikke er faldet tilsvarende.

I figuren ses henvisningerne til al somatisk udredning. Udredning foretages med henblik på at finde ud af, hvorvidt der er et behandlingsbehov.

Det ses, at antallet af patienter, der henvises til somatisk udredning på sygehusene i 2022 ca. er på niveau med 2019. Efterspørgslen på sygehusenes aktivitet synes således at være uændret. Udviklingen i henvisningsmønstret bidrager således ikke til afvikling af efterslæbet.

Udvikling i ventetider

Erfaret ventetid i dage til al somatisk behandling, gennemsnit inkl. forløb med 0-dages ventetid, 2020-2022.



Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret, december 2022

Anm.: Bemærk at de stigende erfarede ventetider kan være et udtryk for, at de patienter, der i højere grad har ventet længere, er i gang med at blive afviklet.

Ventetidernes udvikling i takt med afvikling af efterslæbet

Det ses, at ventetiderne siden ultimo 2021 generelt har været stigende. I 2022 er den erfarede ventetid til somatisk behandling steget fra i gennemsnit 45 dage til 46 dage.

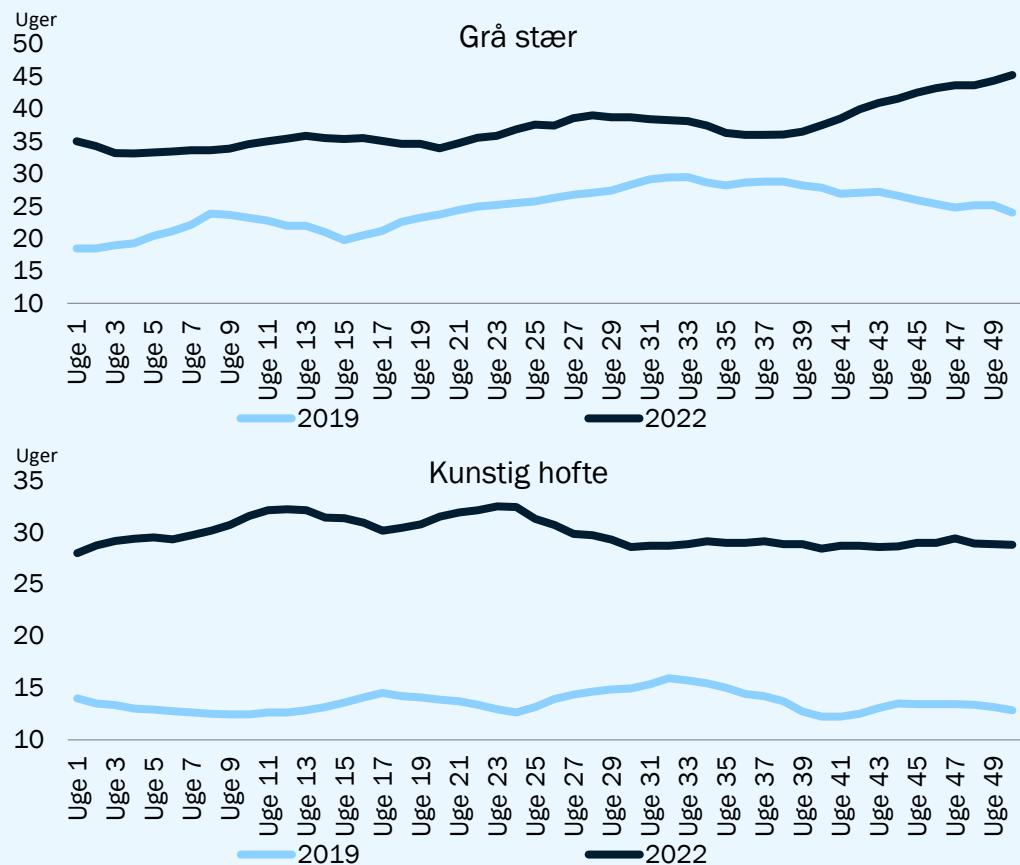
I takt med at behandlingsefterslæbet afvikles, vil der ses en stigning i de erfarede ventetider. Årsagen herfor er, at de patienter der har ventet på behandling, vil få afsluttet deres lange behandlingsforløb, og derved vil deres samlede ventetid indgå i data for de erfarede ventetider. Stigningen/fastholdelsen af lange ventetider vil ses indtil efterslæbet er afviklet, og patienter bliver færdigt behandlede inden for almindelige tidsperioder.

Forholdet med stigende og lange erfarede ventetider vil forventeligt strække sig et stykke ind i afviklingsperioden. Først herefter er der forventninger om en normalisering af ventetiderne.

Det kan derfor også være forbundet med udfordringer at konkludere på regionale forskelle, men der skal i stedet fokuseres på den overordnede trend for landet.

Forventede ventetider

Forventede ventetider i 2019 og 2022, 7-ugers glidende gennemsnit



Kilde: Egne beregninger pba. data fra Mitsygehusvalg.dk, december 2022

Anm.: Udregnet som et 7-ugers glidende gennemsnit

Udviklingen i forventede ventetider

På mitsygehusvalg.dk rapporterer offentlige og private sygehuse forventede ventetider ind til forskellige behandlinger og operationer. Disse er udtryk for, hvor lang tid et givent sygehus forventer, at en patient skal vente på behandling, hvis patienten visiteres til behandling. Ventetiderne er vejledende og baseret på sygehusenes egne estimater og behæftet med usikkerhed. De giver dog en indsigt i, hvor meget kapacitet et sygehus har på et givent område.

I 2022 ses der en højere forventet ventetid på tværs af størstedelen af behandlinger ift. et 2019-niveau. For operationer mod grå stær og kunstig hofte ses det eksempelvis, at ventetiderne i 2022 ligger på et fast niveau over ventetiderne i 2019.

Ventetiderne til enkelte behandlinger er i bedring, f.eks. kikkertundersøgelse af tyktarm. For mange behandlinger er udviklingen igennem 2022 status quo.

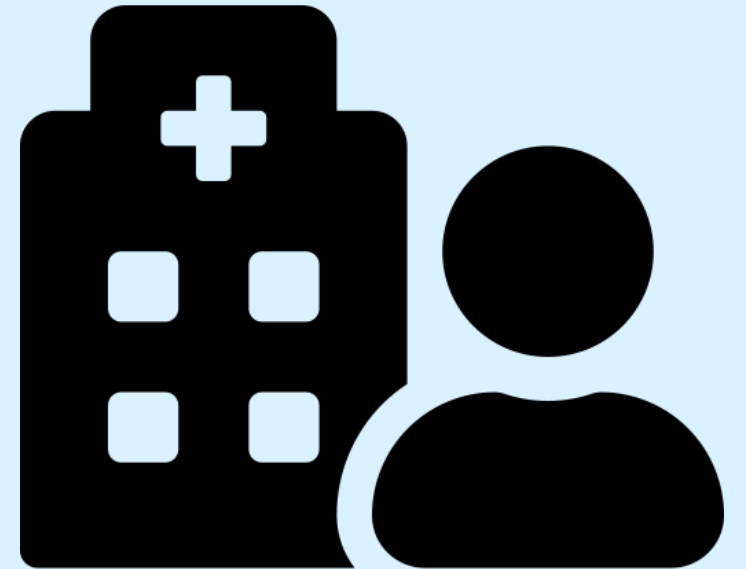
2

Øget pres på akutmodtagelsen

Akutmodtagelsen er den primære indgang til sygehusvæsenet.

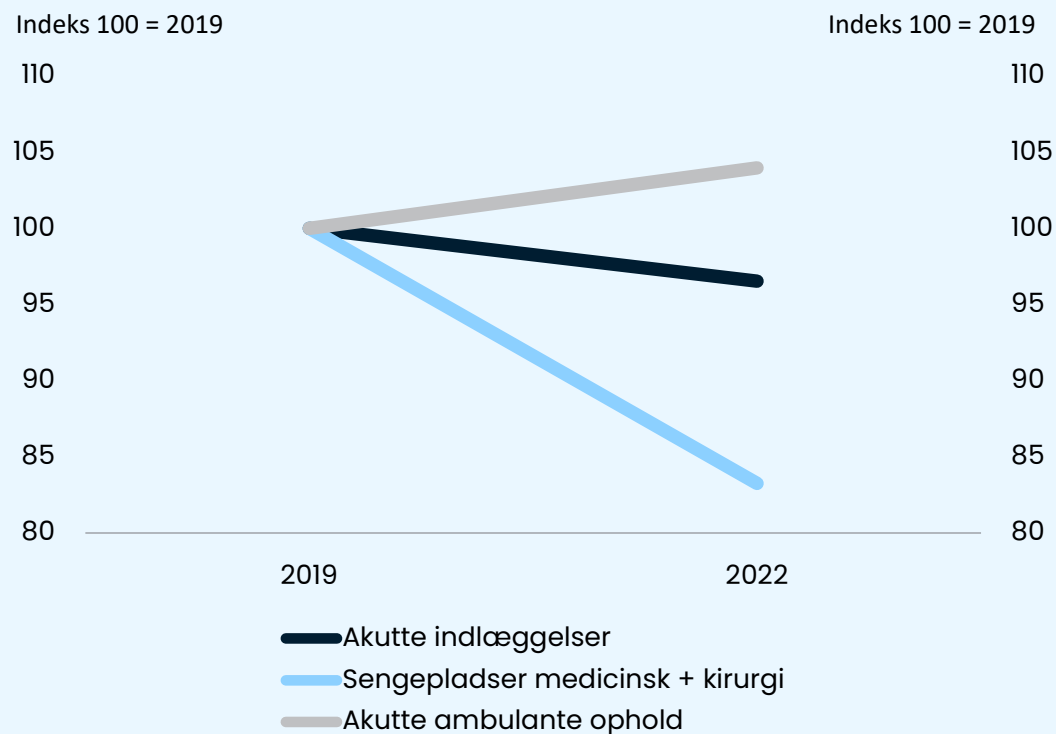
Sygehusene oplever pt. et øget antal akutte patienter, hvilket lægger et pres på akutmodtagelserne.

Akutmodtagelserne udfordres yderligere af, at en personalemangel for visse specialiserede kompetencer udfordrer muligheden for at visitere patienterne videre i sygehuset.



Kapacitetspres i akutmodtagelsen* (1/2)

Udvikling i aktivitet og sengepladser, 2019-2022, 2019 = indeks 100.



Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret, oktober 2022

Anm.: Data er for uge 17-25 i begge år. Kun somatiske sengepladser.

Pres på akutmodtagelserne

I figuren ses udviklingen i antallet af akutte indlæggelser, ambulante ophold og sengepladser fra 2019 til 2022. Det ses, at der i 2022 er flere akutte ambulante ophold, men færre akutte indlæggelser og sengepladser.

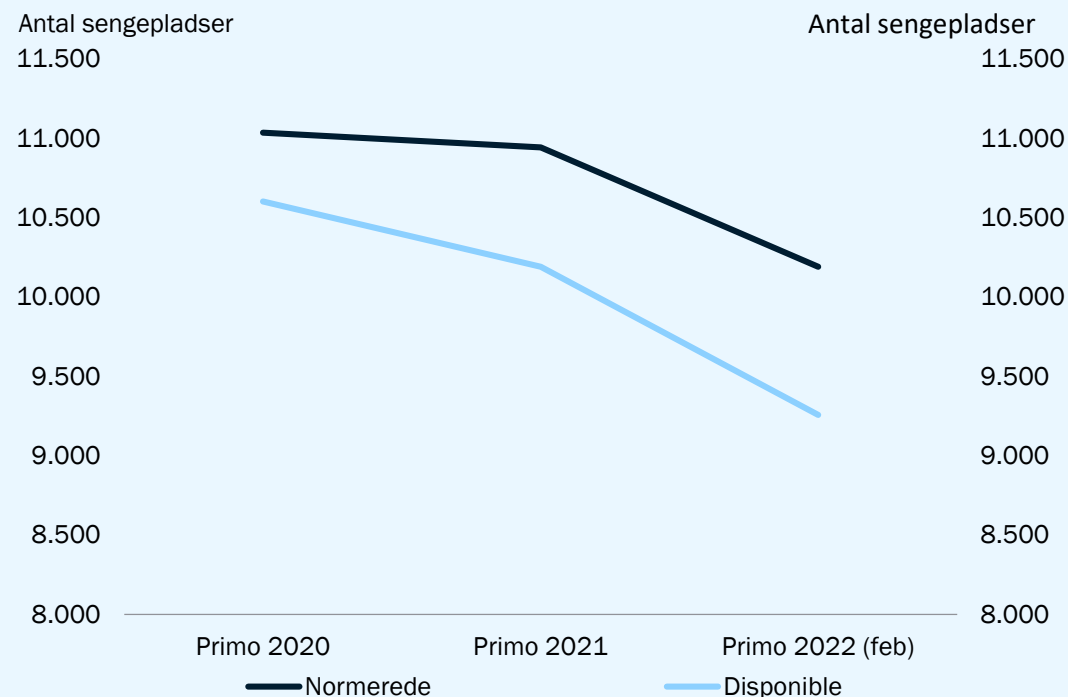
Akutmodtagelserne melder aktuelt om et pres, både pga. øget inflow af patienter og nogle steder vanskeligheder med at visitere patienter videre til de medicinske sengeafdelinger.

Kapacitetspres trods lidt færre akutte indlæggelser

Niveauet for akutte indlæggelser er lavere i 2022 relativt til 2019, men det lavere omfang af sengepladser skaber øget travlhed på særligt de medicinske sengeafdelinger.

Kapacitetspres i akutmodtagelsen* (2/2)

Udviklingen i normerede og disponible sengepladser, 2020-2022.



Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret, oktober 2022

Anm.: Data er et gennemsnit for måneder i 1. kvartal hvert år.

Regioner har lukket flere senge end planlagt

Figuren viser udviklingen i normerede og disponible senge fra 2020 til 2022.

Regionerne planlægger generelt, som følge af sygehusbyggerierne, med et faldende antal normerede senge. I regionerne sondres ml. disponible og normerede senge. De disponible er dem, som der aktuelt er bemanning til, og som derfor kan anvendes – og de normerede er dem, som afdelingerne har budget til og således et udtryk for planlægning.

Der er normalt en afvigelse ml. disponible og normerede senge – men antallet af disponible senge er siden 2021 faldet hurtigere end antallet af normerede senge, hvorfor afvigelsen siden 2021 er blevet større end almindeligvis som følge af de bemandingsmæssige udfordringer for vagtbærende personale. Udviklingen afspejler, at regionerne har været nødt til at lukke flere senge end planlagt.

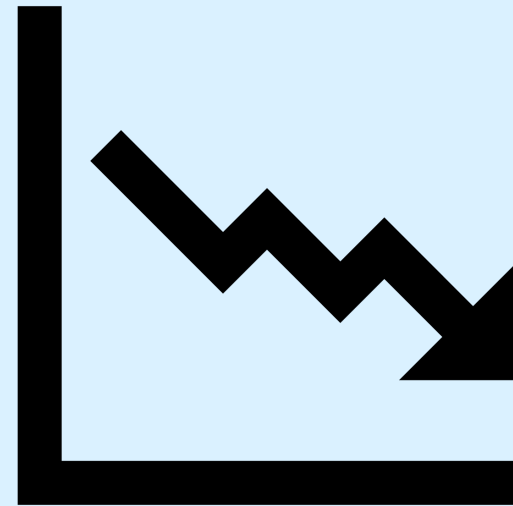
*Langt hovedparten af samtlige akutte indlæggelser foretages på de medicinske afdelinger

3

Produktivitetsfald

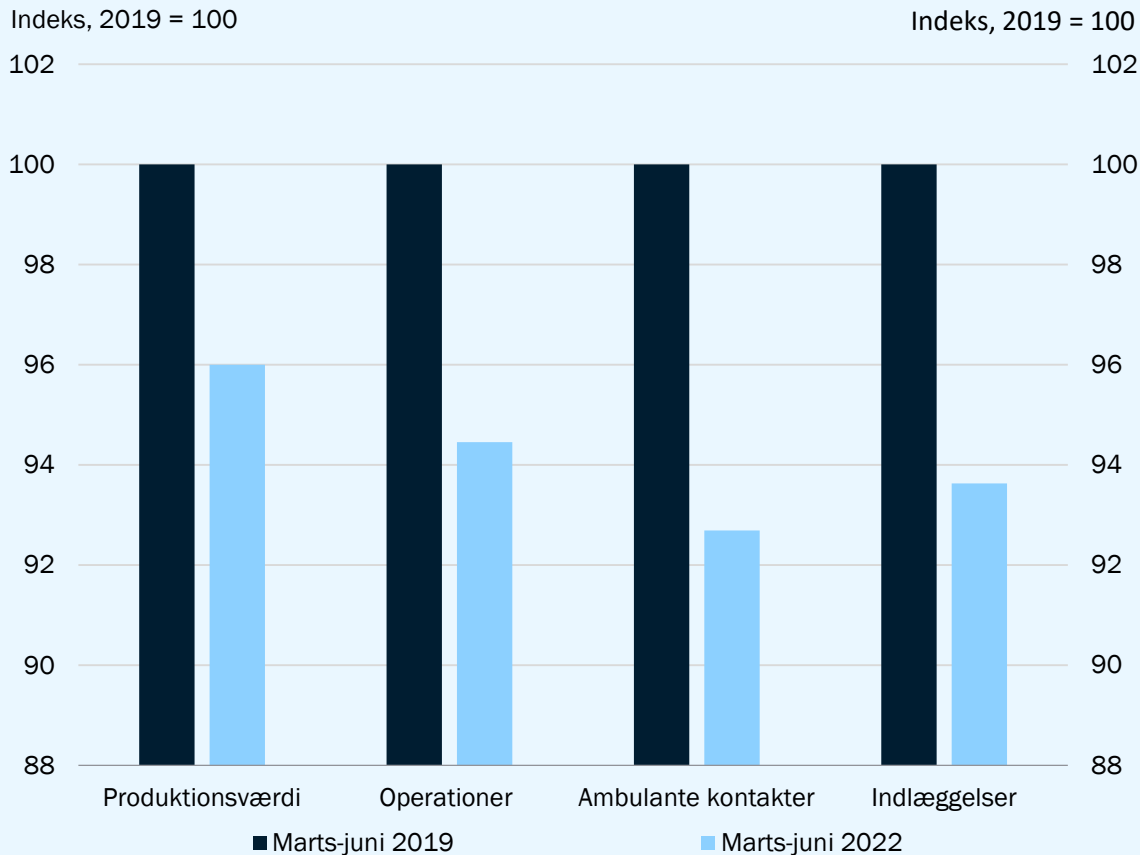
I normale tider er der ikke de store udsving i den aktivitet, sygehusene oplever fra år til år.

Siden covid-19 er sygehusenes aktivitet dog faldet og som følge heraf antallet af patienter, der kan behandles og tilses.



Fald i sygehusenes aktivitet

Udvikling i sygehusenes produktionsværdi og aktivitet, 2019-2022, 2019 = indeks 100.



Kilde: Landspatientregistret,

Anm.: Data er for uge 9-25 i 2019 og 1-26 i 2022. Årsagen herfor er, at januar og februar i 2019 er påvirket af overgangen til LPR3 samt at der ikke er færdigt data længere frem end til juni måned i 2022. For operationer er data først fra uge 14 grundet databrud.

Lavere aktivitet i forhold til 2019 på offentlige sygehuse

Figuren viser udviklingen for produktionsværdien og forskellige indikatorer for aktivitet på de offentlige sygehuse fra 2019 til 2022. Det bemærkes, at data kun går frem til juni 2022 af hensyn til komplet data.

Produktionsværdien er den samlede DRG-værdi af den samlede aktivitet på sygehusene. DRG-værdien er udtryk for sygehusenes gennemsnitlige driftsudgifter til forskellige behandlinger, operationer mv.

Aktiviteten (akut og planlagt) på offentlige sygehuse er lavere end normalt, når der ses sammenlignes 2019 og 2022 på tværs af en række forskellige aktivitetsmål:

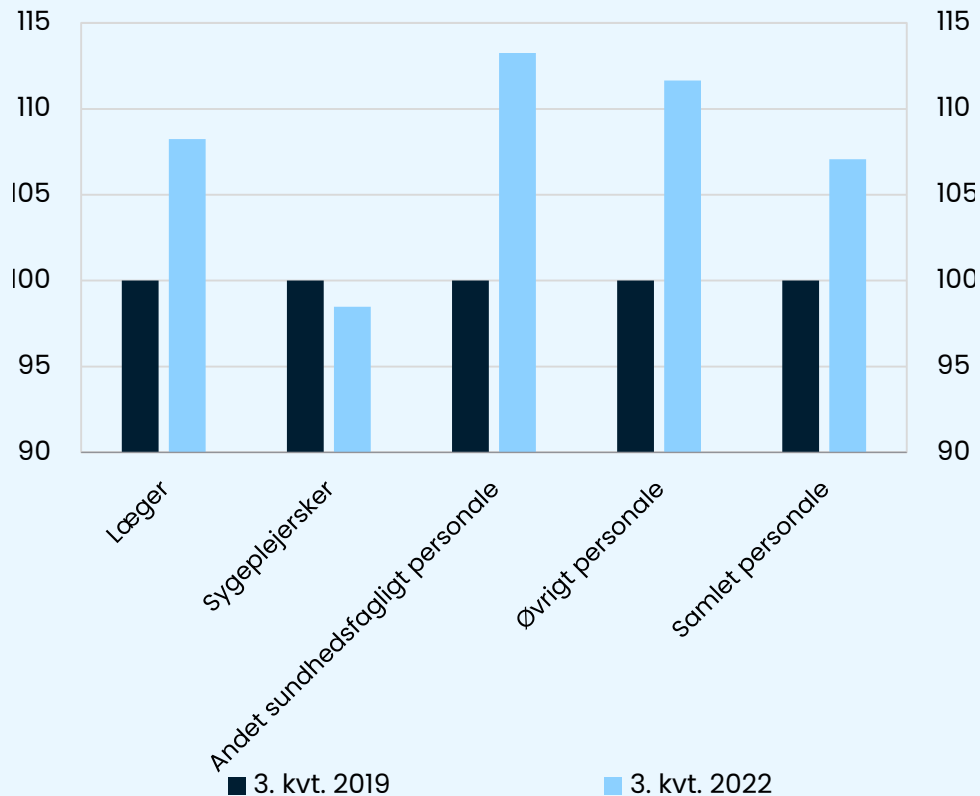
- Samlet produktionsværdi (DRG-værdien af den samlede aktivitet på sygehusene)
- Antal operationer
- Antal ambulante kontakter
- Antal indlæggelser

Fald i aktivitet trods mere personale

Udvikling i personale på sygehusene fra 2019-2022, 2019 = indeks 100.

Indeks, 2019 = 100

Indeks, 2019 = 100



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Anm.: Data er for 3. kvartal i begge år. Data er for antal årsværk for ansatte på offentlige sygehuse. Andet sundhedsfagligt personale dækker eksempelvis over bioanalytikere, fysioterapeuter, SOSU-assistenten o.l. Øvrigt personale dækker eksempelvis over lægesekretærer, rengøringspersonale, portører mv.

Fald i aktivitet er trods mere personale siden 2019, hvilket indikerer et produktivetsfald

Figuren viser udviklingen i personalet på offentlige sygehuse fra 2019 til 2022 i årsværk.

Den faldende aktivitet (jf. foregående slide) og det forøgede antal læger giver dermed udslag i en faldende lægeproduktivitet. Det skyldes formentlig afhængighed af andre faggruppers kompetencer, herunder sygeplejerskernes, hvor der opleves rekrutteringsudfordringer, jf. følgende slides.

Udviklingen i det samlede personale skal ses i sammenhæng med sygehusenes indsats mod covid-19.

Sygeplejersker med en kandidatuddannelse samt sygeplejersker ansat i atypiske stillinger indgår i opgørelsen under "Andet sundhedsfagligt personale". Det bemærkes, at der i perioden 2019 til 2022 er sket en stigning i antallet heraf og såfremt der tages højde herfor er niveauet for antal sygeplejersker målt i årsværk ca. uændret.

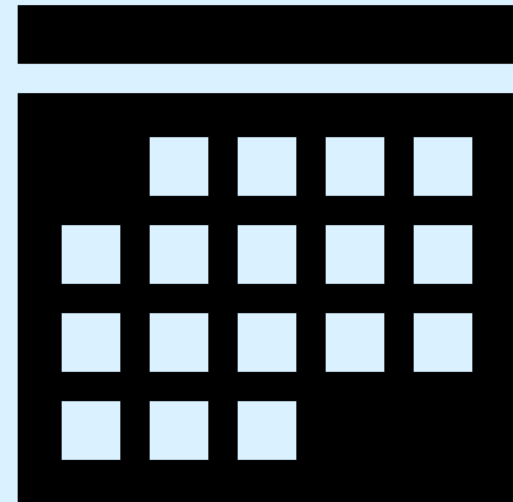
4

Fald i overholdelse af udredningsretten

Udredningsretten giver patienter ret til at blive undersøgt og udredt inden for 30 dage, når de henvises til et sygehus, hvis det er fagligt muligt.

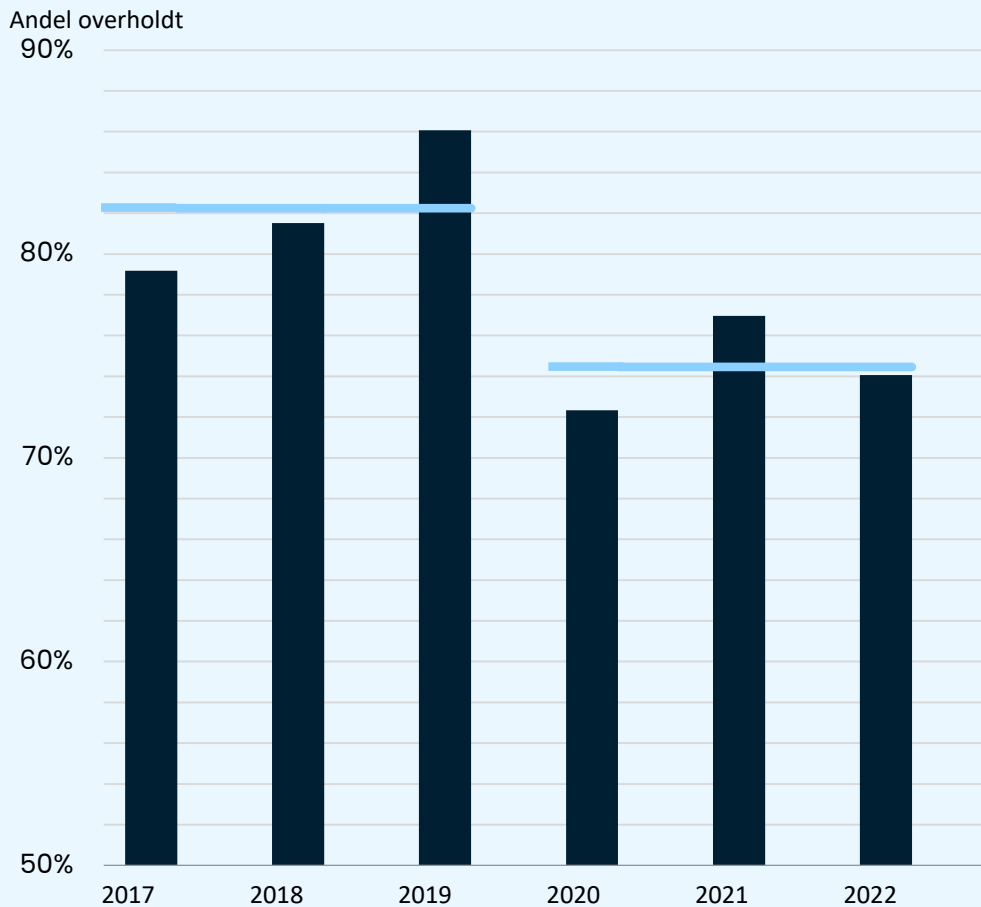
Typisk overholdes udredningsretten i 80 % af patientforløbene.

I de senere år, efter covid-19, er overholdelsen af udredningsretten dog blevet udfordret.



Fald i overholdelse af udredningsretten

Udvikling i overholdelsen af udredningsretten, pct. af forløb, 2017-2022.



Kilde: Egne beregninger pba. Landspatientregistret, december 2022

Udredningsretten i somatikken overholdes i mindre grad

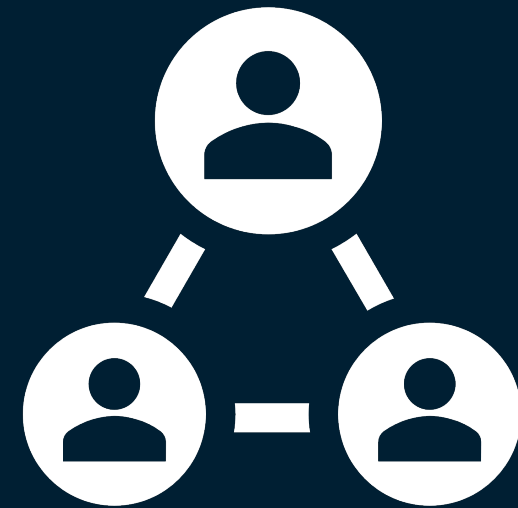
Figuren viser udviklingen i graden af overholdelsen af udredningsretten fra 2017-2022. Dertil fremgår der gennemsnit for overholdelsen for perioden 2017-2019 (før covid-19) og 2020-2022 (efter covid-19).

I gennemsnit blev udredningsretten overholdt i godt 82 pct. af forløbene i somatikken i perioden 2017 til og med 2019. Der ses lidt variation mellem årene, således at den største grad af overholdelse forekom i 2019.

I årene efter sker bl.a. suspension af rettigheden i 2020 som følge af covid-19. I løbet af 2022 er overholdelsen af udredningsretten fortsat lavere - på knap 75 pct.

Status for personalesituation på sygehuse

Eftersynet viser, at sygehusvæsenet oplever en vifte af forskellige akutte udfordringer. Udfordringerne har typisk tæt sammenhæng til personalesituationen, som derfor belyses særsomt på de følgende sider.

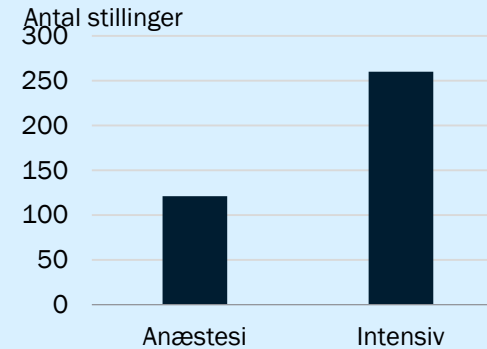
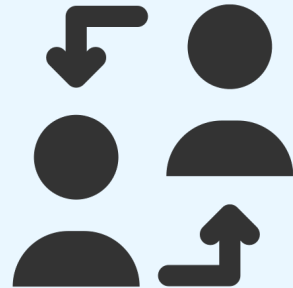


Hovedtendenser i personalesituationen på sygehusene, når der sammenlignes med 2019 (uddybes på følgende sider)



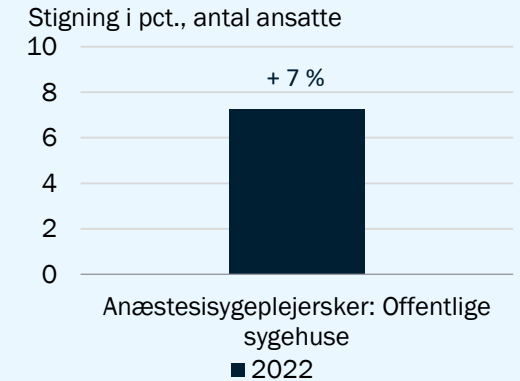
■ Ansatte på offentlige sygehuse

Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings (STAR) Forløbsdatabase, DREAM og Det Statistiske Autorisationsregister, Sundhedsdatastyrelsen.



■ Antal ubesatte specialsygeplejerske...

Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings (STAR) Forløbsdatabase, DREAM og Det Statistiske Autorisationsregister, Sundhedsdatastyrelsen.



Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings (STAR) Forløbsdatabase, DREAM og Det Statistiske Autorisationsregister, Sundhedsdatastyrelsen.

Flere ansatte samlet – sygeplejersker på niveau med 2019

Der har fra 3. kvartal 2019-2022 været en vækst på ca. 7.500 årsværk på de offentlige sygehuse.

Væksten vedrører eksempelvis læger, SOSU-assistenten og rengøringspersonale. For niveauet af sygeplejersker er der ca. lige mange årsværk i dag som i 2019.

Det bemærkes, at noget af den generelle vækst kan skyldes varetagelse af covid-19-relaterede opgaver.

Udskiftning i sygeplejersker og lavere arbejdstid

Antallet af sygeplejersker i 2022 er ca. på niveau med 2019.

Der sker løbende en udskiftning i de sygeplejersker, der arbejder på offentlige sygehuse. Mange nyuddannede kommer til og modsat afgår en ca. tilsvarende del til den øvrige sundhedssektor.

Dertil ses der en nedgang i arbejdstiden for deltidsansatte sygeplejersker på ½ time om ugen.

Tegn på flaskehalsproblemer

Mangel på sundhedsfagligt personale med særlige kompetencer udgør ifølge regionerne en udfordring.

Rekrutteringsudfordringer ift. specialsygeplejersker samt generelt for sygeplejersker i stillinger med vagt bærende funktioner.

Det giver flaskehalse, der videre også påvirker effektiviteten i det øvrige sygehusvæsen, herunder også akutmodtagelsen og afviklingen af efterslæbet

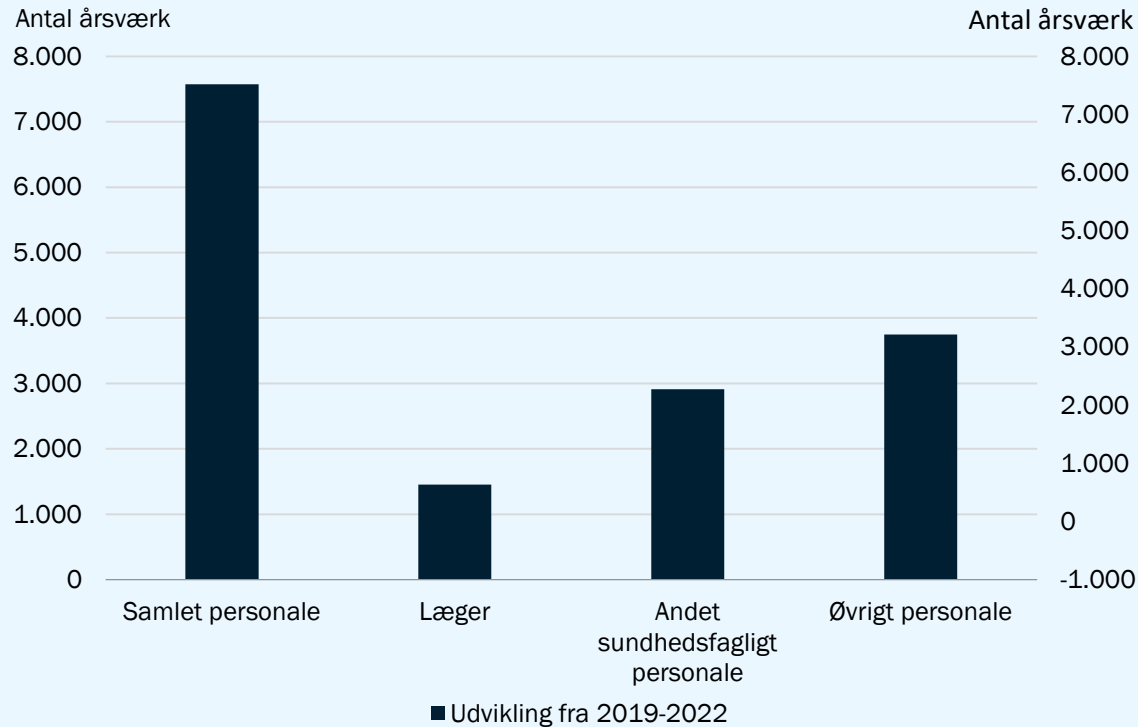
Stigning i uddannede anæstesisygeplejersker ansat på sygehuse

På trods af rekrutteringsudfordringer ses en stigning i antallet af anæstesisygeplejersker målt i antal ansatte.

Kan indikere, at der kan være anæstesisygeplejersker, som ikke bruger deres speciale i praksis.

En stigning i personalet generelt

Udvikling i antal årsværk ansat på offentlige sygehuse, 3. kvartal 2019 – 3. kvartal 2022.



Kilde: Kommunernes og Regionernes løndatakontor

Anm.: Fordelingen i personalegrupper baserer sig på overenskomster. Det betyder, at en person tæller med i den personalegruppe vedkommendes overenskomst er grupperet under. Andet sundhedsfagligt personale omfatter bl.a. personer ansat i atypiske stillinger samt kandidatuddannede med uddannelsesmæssig baggrund som sygeplejerske.

En generel stigning i antallet af ansatte på offentlige sygehuse

Figuren viser udviklingen i det samlede personale på offentlige sygehuse og fordelt på grupper fra 2019 til 2022.

Det ses en stor samlet stigning, da, der er kommet ca. 7.500 flere ansatte i årsværk på de offentlige sygehuse. Herunder er der kommet ca. 1.500 flere læger i årsværk (sygeplejersker gennemgås på næste slide).

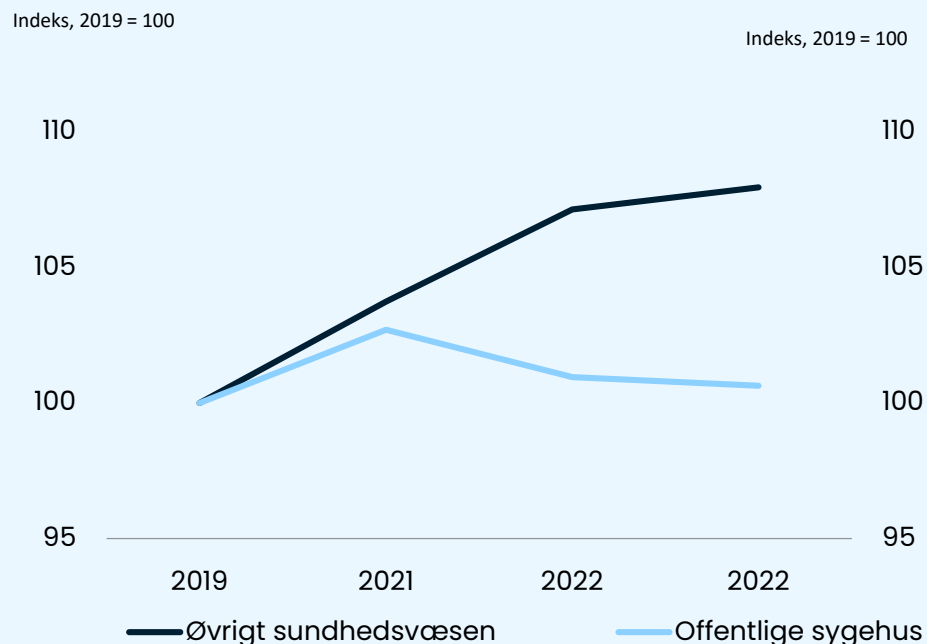
Andet sundhedsfagligt personale dækker bl.a. over en stigning for SOSU-assistenten på ca. 650 ansatte, bioanalytikere på ca. 400 ansatte og øvrigt plejepersonale på ca. 800 ansatte.

Øvrigt personale dækker bl.a. over en stigning for rengøringspersonale på ca. 500 ansatte og administrativt personale på ca. 1.100 ansatte.

Den generelle udvikling i perioden 2019-2022 i antal ansatte skal til dels også ses i sammenhæng med at sygehusenes ansatte løfter covid-19 relaterede opgaver.

Udvikling i sygeplejersker siden 2019

Udvikling i antal sygeplejersker (antal ansatte) på brancheniveau, 2019-2022.



Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings (STAR) Forløbsdatabase, DREAM og Det Statistiske Autorisationsregister, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Der tages udgangspunkt i på personer med en sygeplejerskefaglig autorisation, og som ved DREAMbranchetilknytningstidspunktet har en gyldig autorisation. Der ses alene på personens dominerende beskæftigelse. Opgørelsen tager ikke højde for arbejdsfunktion eller ledelsesansvar men ser alene på autorisation og branchetilknytning. Sundhedsbrancher indeholder brancherne offentlige hospitaler, kommunalt social- og sundhedsvæsen, speciallægepraksis inkl. almen praksis, privathospitaler, vikar, resterende øvrige social- og sundhedsvæsen.

Sygeplejerskebevægelser mellem sektorer

Figuren viser udviklingen i antallet af autoriserede sygeplejersker på sygehusene samt i det øvrige sundhedsvæsen.

Det øvrige sundhedsvæsen dækker over det kommunale social- og sundhedsvæsen, speciallægepraksis inkl. almen praksis, privathospitaler, vikarbranchen samt det resterende øvrige social- og sundhedsvæsen.

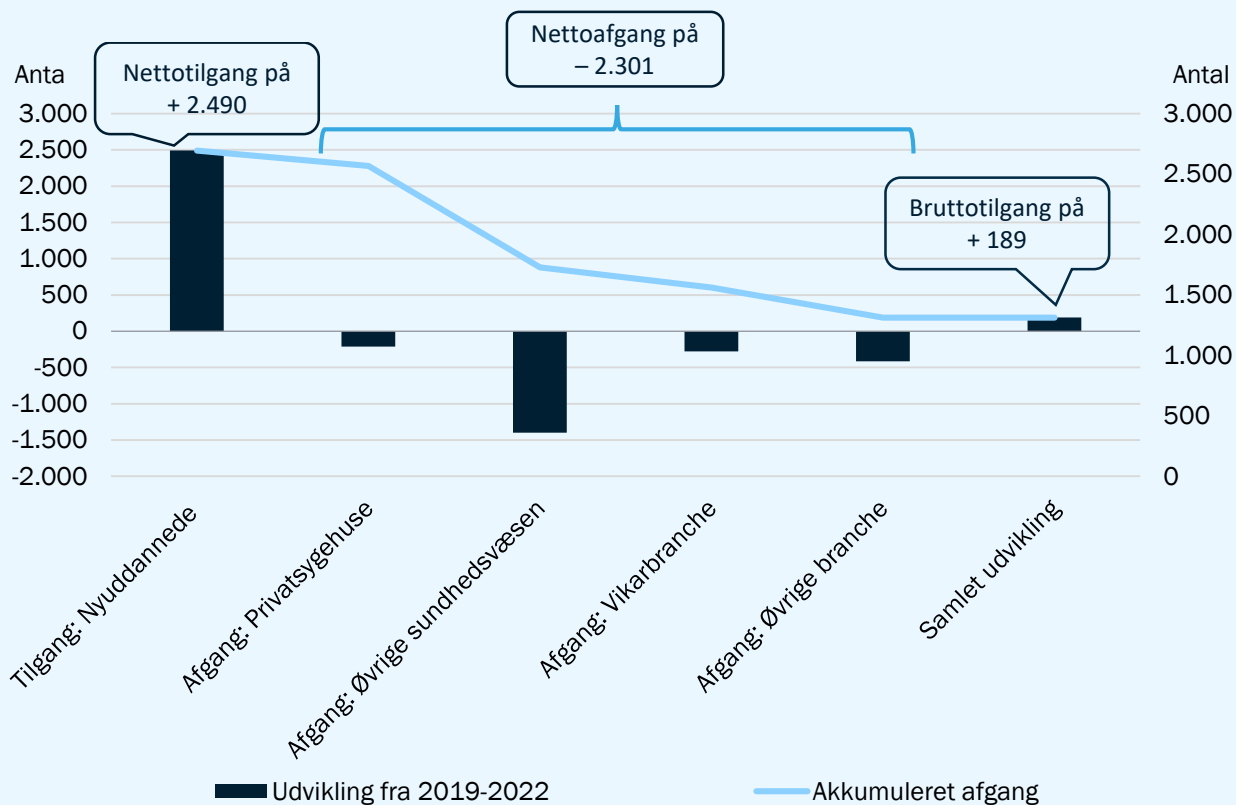
Det ses af figuren, at der i siden 2019 samlet set har været en meget begrænset stigning i det samlede antal sygeplejersker ansat på offentlige sygehuse og niveauet i 2022 for antal ansatte sygeplejersker er omtrent på niveau med 2019-niveauet.

I samme periode har der omvendt været en større stigning i antallet af sygeplejersker ansat i det øvrige sundhedsvæsen.

Opgørelsesmetoden for personale på dette slide og det forrige slide varierer fra hinanden. Uddybning af forskellen fremgår i bilagene.

Bevægelser fra de offentlige sygehuse og arbejdstid

Bevægelser for sygeplejersker til og fra offentlige sygehuse, 2019-2022



Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings (STAR) Forløbsdatabase, DREAM og Det Statistiske Autorisationsregister, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Opgørelsen er for 4. kvartal 2019 og 2. kvartal 2022. Opgørelserne ser på personer med en sygeplejerskefaglig autorisation, og som ved DREAMbranchetilknytningstidspunktet har en gyldig autorisation. Der ses alene på personens dominerende beskæftigelse. Opgørelsen tager ikke højde for arbejdsfunktion eller ledelsesansvar men ser alene på autorisation og branchetilknytning. Sundhedsbrancher indeholder brancherne offentlige hospitaler, kommunalt social- og sundhedsvæsen, speciallægepraksis inkl. almen praksis, privathospitaler, vikar, resterende øvrige social- og sundhedsvæsen.

Sygeplejerskebevægelser mellem sektorer

Som det fremgik af foregående side er antallet af sygeplejerske ansat på de offentlige sygehuse nogenlunde uændret, når der sammenlignes med 2019. Dette dækker dog over flere bevægelser:

- Nettotilgang i nyuddannede (2.490 antal ansatte)
- Nettoafgang til den øvrige sundhedssektor (2.301 antal ansatte).

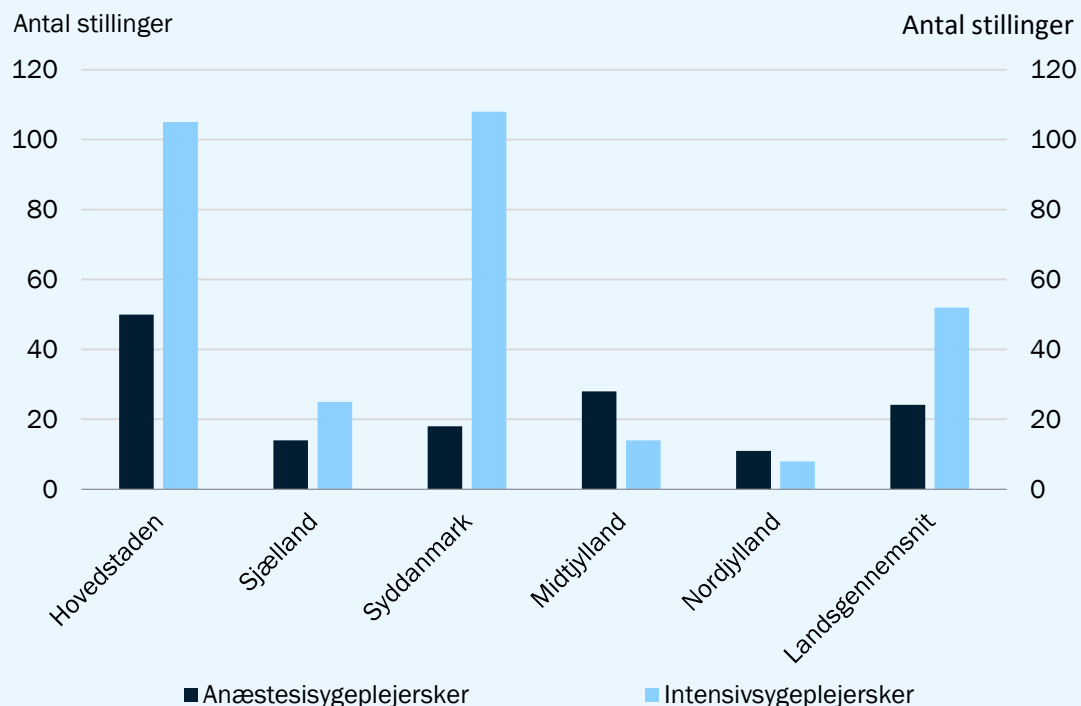
Når der ses nærmere på bevægelserne til den øvrige sundhedssektor ses det, at der særligt har været en stor nettoafgang til den kommunale sundhedssektor samt speciallægepraksis, herunder almen praksis. Der har samtidig været en mindre nettoafgang til hhv. privathospitaler og vikarbranchen, jf. uddybning i bilag.

Fald i arbejdstid

Der har herudover været et fald i arbejdstid, der vedrører særligt de deltidsansatte sygeplejersker, som i gennemsnit er gået ned i arbejdstid med ca. ½ time om ugen siden 2019 (Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og Indenrigs- og Sundhedsministeriets egne beregninger jf. bilag for metode).

Tegn på flaskehalsproblemer

Antal ubesatte stillinger for specialsygeplejersker fordelt på regioner, medio 2022.



Kilde: Danske Regioner

Anm.: Der gøres opmærksom på, at der er tale om øjebliksopgørelser foretaget på forskellige tidspunkter: Region Hovedstaden er opgjort pr. 1. august 2022, Region Midtjylland er opgjort pr. 1. maj 2022, Region Nordjylland er pr. juni 2022. Region Sjælland "anæstesi" er opgjort pr. januar 2021 og "intensiv" pr. april 2021, og det antages at situationen siden 2021 undersøgelsen er forværret.

Mangel på flere faggrupper

På tværs af alle regionerne ses udfordringer med rekruttering af flere typer af personalegrupper. Konkret nævner regionerne således mangel på læger inden for nogle specialer samt anæstesi- og operationssygeplejersker, hvilket påvirker sygehusenes muligheder for at udføre større planlagte operationer, eksempelvis inden for ortopæd- og mavetarmkirurgi og herved påvirker det sygehusenes mulighed for at afvikle på efterslæbet.

Herudover opleves der også rekrutteringsudfordringer for sygeplejersker i akutmodtagelsen og på sengeafdelinger med vagtbærende funktioner.

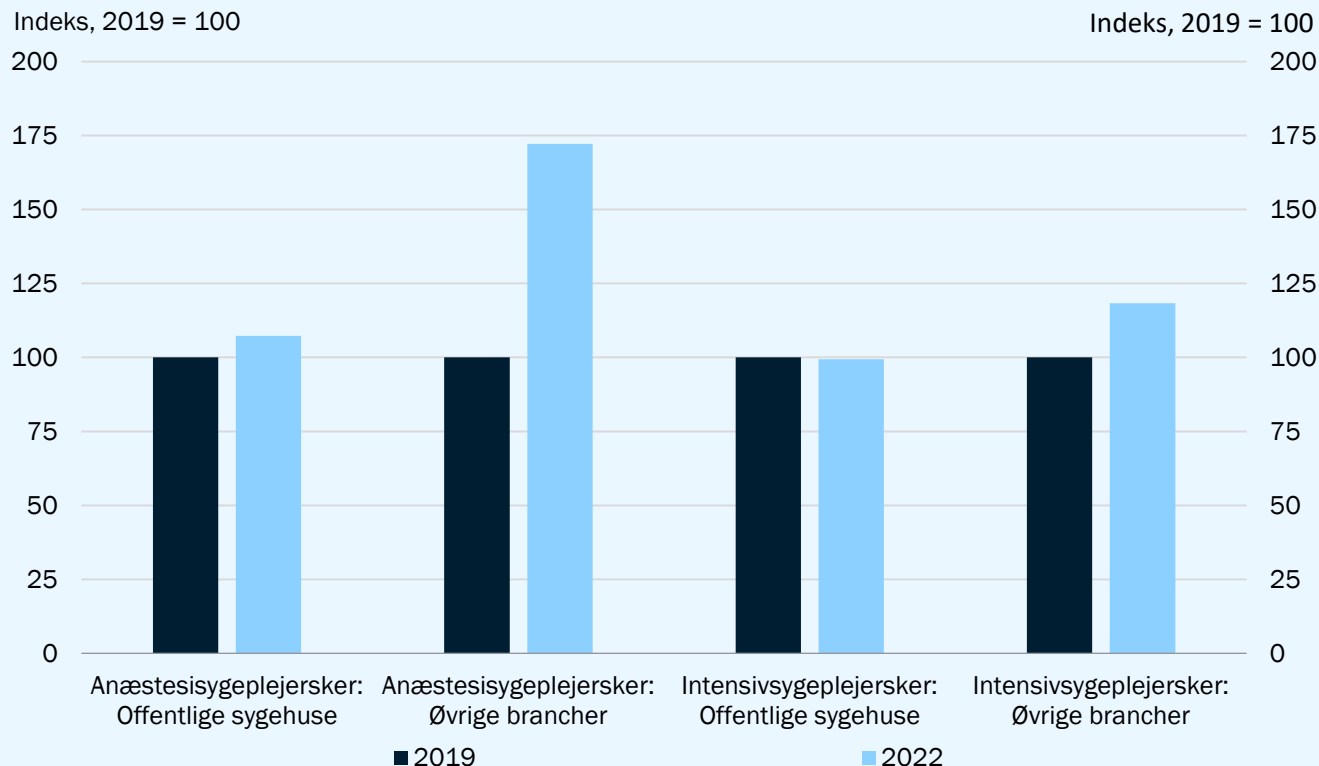
Rekrutteringsudfordringer i forhold til anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker

Figuren viser antallet af ubesatte stillinger for anæstesi- og intensivsygeplejersker medio 2022. Det ses af figuren, at særligt Region Syddanmark og Hovedstaden har mange ubesatte stillinger for specialsygeplejersker.

Anæstesisygeplejersker er særligt vigtige for afviklingen af større planlagte operationer og derved afviklingen af efterslæbet generelt.

Udvikling i autoriserede specialsygeplejersker

Antal autoriserede intensiv- og specialsygeplejersker på tværs af alle sundhedsrelaterede brancher, 2019-2022, 2019 = indeks 100



Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings (STAR) Forløbsdatabase, DREAM og Det Statistiske Autorisationsregister, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Opgørelsen er for 4. kvartal 2019 og 2. kvartal 2022. Opgørelserne ser på personer med en sygeplejerskefaglig autorisation, og som ved DREAMbranchetilknytningstidspunktet har en gyldig autorisation. Der ses alene på personens dominerende beskæftigelse. Opgørelsen tager ikke højde for arbejdsfunktion eller ledelsesansvar men ser alene på autorisation og branchetilknytning. Sundhedsbrancher indeholder brancherne offentlige hospitaler, kommunalt social- og sundhedsvæsen, speciallægepraksis inkl. almen praksis, privathospitaler, vikar, resterende øvrige social- og sundhedsvæsen.

Stigning i antallet af specialsygeplejersker, også på de offentlige sygehuse

Der ses en stigning i antallet af intensiv- og anæsthesisygeplejersker på tværs af alle sundhedsrelaterede brancher. Ved sundhedsrelaterede brancher forstås sundhedsvæsenet i bred forstand og således ikke alene sygehusene.

På de offentlige sygehuse er der sket en vækst i antallet af autoriserede anæsthesisygeplejersker og kun et meget lille fald i antallet af autoriserede intensivsygeplejersker.

Tallene skal imidlertid læses med det forbehold, at autoriserede specialsygeplejersker ikke nødvendigvis arbejder i en stilling, hvor de anvender deres specialiserede kompetencer.

Væksten i antal autoriserede specialsygeplejersker på offentlige sygehuse skal ses i takt med mange ubesatte stillinger for specialsygeplejersker, jf. forrige slide, og samtidig med at aktivitetsniveauet er lavere end i 2019.

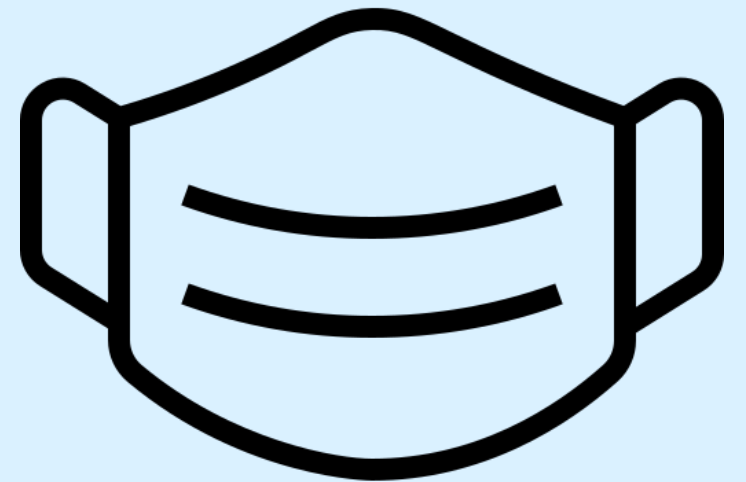
Dette kan samlet set indikere, at en større andel af de autoriserede specialsygeplejersker arbejder i en anden funktion end specialsygeplejerske relativt til tidligere.

Sygehusvæsenet rammes af tre infektionsbølger

I Danmark forekommer influenza typisk i årlige smittebølger af 4-6 ugers varighed i perioden december til marts. Der er pt. en smittebølge af influenza undervejs i Danmark.

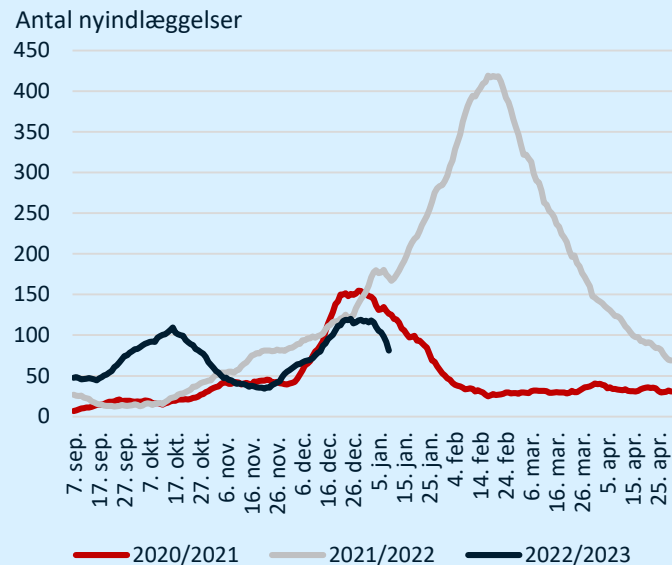
Dertil er der også en smittebølge for covid-19 og RS-virus undervejs.

At disse tre infektionsbølger rammer Danmark samtidig resulterer i flere syge og som følger heraf, mere aktivitet i akutmodtagelsen på landets sygehuse.



Oven i de akutte udfordringer rammes sygehusvæsenet aktuelt af tre infektionsbølger.

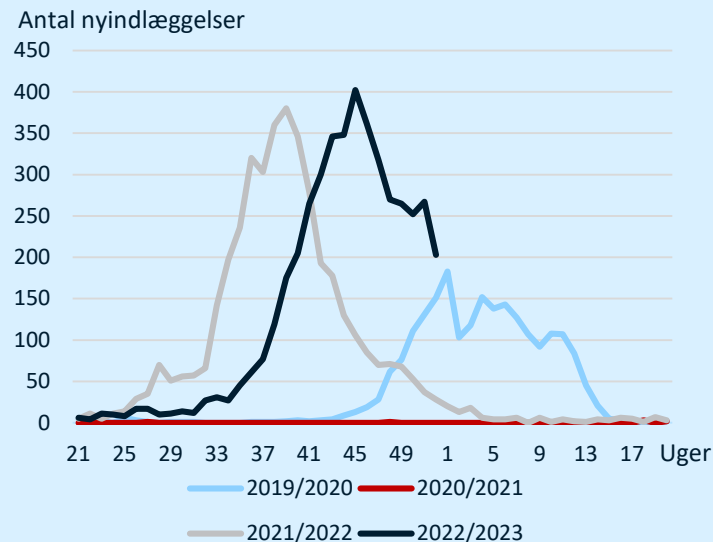
Daglige nyindlæggelser, covid-19 (7-dages glidende gennemsnit)



Kilde: Sundhedsministeriet pba. data fra SSI, d. 10. jan. 2023.

Anm.: Dagligt antal nyindlæggelser, der i op til 14 dage forinden er testet positiv for SARS-CoV-2 i denne vintersæson og de to foregående. Udregnet som 7-dages glidende gennemsnit.

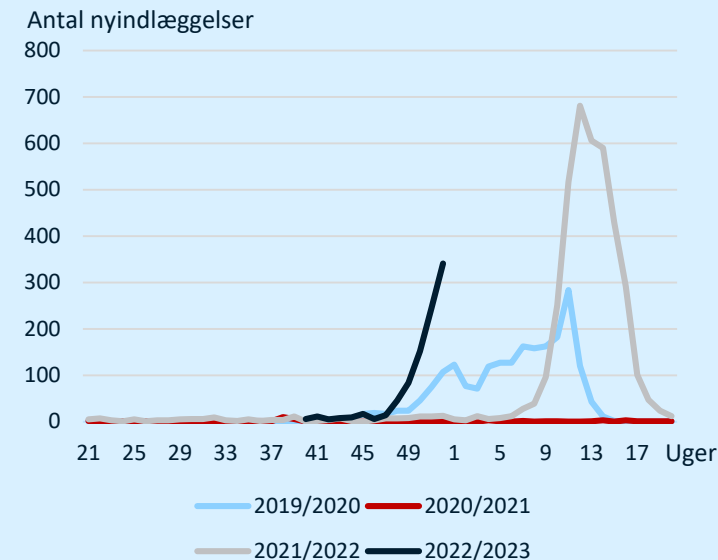
Ugentlige nyindlæggelser, RS-virus



Kilde: Sundhedsministeriet pba. data fra SSI, d. 6. jan. 2023.

Anm.: Ugentligt antal nyindlæggelser med et laboratoriebekræftede tilfælde af RS-virus i denne vintersæson og de tre foregående.

Ugentlige nyindlæggelser, influenza



Kilde: Sundhedsministeriet pba. data fra SSI, d. 6. jan. 2023.

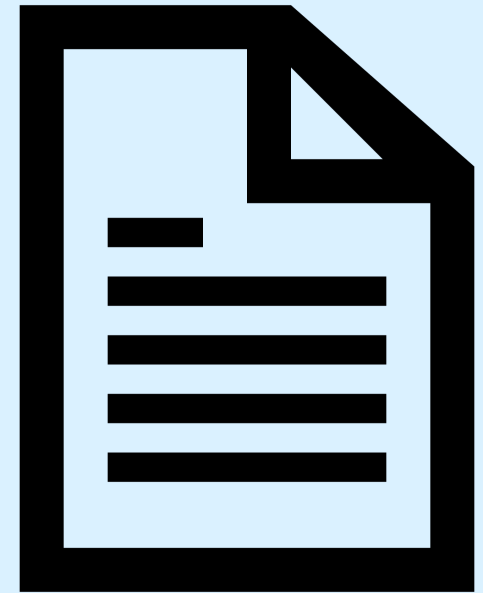
Anm.: Ugentligt antal nyindlæggelser med et laboratoriebekræftede tilfælde af influenza A og B i denne vintersæson og de tre foregående.

Ovenfor ses udviklingen i antallet af nyindlæggelser på landets sygehuse med covid-19, RS-virus eller influenza for perioden 2019-2022. Af den sorte kurve ses det, at sygehusvæsenet pt. rammes af en bølge af nyindlæggelser på tværs af alle tre infektioner.

For både covid-19 og RS-virus tyder det på, at bølgen er toppet, men fortsat undervejs. For RS-virus ses der dog fortsat en stigning i antallet af nyindlæggelser for 65 + årige. For influenza vokser bølgen af nyindlæggelser fortsat.

Udviklingen i antal nyindlæggelser skal ses i sammenhæng med de ovenfor nævnte akutte udfordringer sygehusvæsenet oplever. Nyindlæggelserne rammer særligt akutmodtagelserne og kan medvirke til, at sygehuse omprioriterer kapaciteten – eksempelvis fra det planlagte og ikke-akutte område til akutmodtagelserne. Det kan påvirke sygehuses muligheder for at afvikle på behandlingsefterslæbet.

Bilag



Bilag: Metode for estimering af efterslæbets størrelse

Metode for estimering af behandlingsefterslæb

Estimatet for behandlingsefterslæbet baserer sig på en sammenligning af aktiviteten for planlagte ikke-akutte operationer for perioden medio juni 2021 til april 2022 med den tilsvarende periode i 2019/2020. Afvigelsen herfra i 2021 og starten af 2022 er estimatet for et behandlingsefterslæb. Ved denne metode antages det, at 2019 og starten af 2020 før covid-19 er udtryk for år med et normalt aktivitets- og henvisningsniveau.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet monitorerer løbende sygehusenes aktivitetsniveau for at se, hvorvidt der er et mindre-, normal- eller meraktivitet og derved monitorere efterslæbets omfang.

Metode for estimering af efterregistreringer

Ovenstående tilgang har den udfordring, at sygehusene ikke registrerer alt deres aktivitet med det samme, og data viser, at der bliver registreret aktivitet bagudrettet med op mod 15 ugers forsinkelse. For at få videst mulig retvisende opgørelser af data er der lavet et estimat for kommende efterregistreringer for planlagte operationer i den opgjorte statistikperiode.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet modtager løbende dataleverancer for aktivitet for planlagte operationer. På den baggrund er der for alle aktivitetsuger i de enkelte dataleverancer beregnet andelen af "den endelige færdigregistrerede aktivitet", der var registreret på leverancetidspunktet. Konkret er dette beregnet som:

$$\frac{\text{Antal aktiviteter i hver aktivitetsuge}_i \text{ i en given leverance}}{\text{Antal aktiviteter færdigregistreret aktivitet for hver aktivitetsuge}_i}$$

På denne baggrund er der beregnet en gennemsnitlig afvigelse efter antal uger mellem datapunkt og leverance af data. Eks. hvor meget 3 uger gammel data i gennemsnit afviger fra "endelige færdigregistrerede aktivitetstal". I forbindelse med fastlæggelsen af disse gennemsnit er der for at reducere risikoen for at inkludere observationer, hvor det sande antal aktiviteter endnu ikke er færdigregistreret, forkastes alle datapunkter, der er mindre end et halvt år gammelt. Det betyder, at estimaterne i nærværende model baseres leverancer fra perioden Nov. 21 – Dec. 22 med antagelsen om, at data ældre end 6 mdr. er færdigregistreret (Jun 22). Pba. af analyse af afvigelser og usikkerhed omkring disse i ældre data, er det valgt at korrigere de seneste 15 ugers aktivitet i seneste dataleverance med de gennemsnitlige efterregistreringer. Konkret er observationerne for et datapunkt, der er x uger gammelt = uge x, korrigeret med:

$$\frac{\text{Antal aktiviteter for uge}_x \text{ i seneste leverance}}{\text{Gennemsnitlig andel af fuld registreret for alle uge}_x \text{ aktivitetsuger i for perioden nov 21 – dec 22}} \text{ for alle aktivitetsuger som ligger mellem 3 og 18 uger tilbage ift. leverancetidspunkt.}$$

Bilag: Metoder for opgørelse af antal sygeplejersker

Forskellige metoder udviklingen i antal sygeplejersker

I ovenstående gennemgang er der anvendt forskellige datagrundlag til opgørelsen af antallet af sygeplejersker på de offentlige sygehuse. Afhængig af metoden ses der enten en lille nedgang eller en lille stigning i antallet af sygeplejersker fra 2019 til 2022. Grundlæggende er vurderingen, at antallet af sygeplejersker i 2022 ca. er på 2019-niveauet. Nedenfor gennemgås forskellene.

1) Opgørelse på baggrund af overenskomst

Når der kun ses på udviklingen af sygeplejersker på de offentlige sygehuse er der anvendt data på baggrund af den overenskomst man er ansat på via opgørelser på baggrund af Kommunernes og Regionernes Løndatakontor(KRL). Opgørelserne viser således hvor mange årsværk uanset uddannelsesmæssige baggrund, der er ansat på sygeplejerskeoverenskomster. Denne metode opgør antal sygeplejersker i årsværk. Metoden viser en lille nedgang i antallet af sygeplejersker fra 2019-2022.

Uddannede sygeplejersker på offentlige sygehuse, der ikke er ansat på en sygeplejerske overenskomst vil ikke medgå i denne opgørelse. Der kan være forskellige årsager til, at en sygeplejerske er ansat på en anden overenskomst – en årsag kan være, at den ansatte har taget en kandidatuddannelse og derfor er ansat på anden overenskomst eller er ansat i en atypisk stilling.

2) Opgørelse på baggrund af autorisation

Når der ses på udviklingen af sygeplejersker i det samlede sundhedsvæsen, og herunder bevægelser til og fra de offentlige sygehuse, anvendes der DREAM data, hvor det er muligt at følge sygeplejersker vandringer på tværs af brancher og sektorer. I dette system identificeres sygeplejersker udgangspunkt i den sundhedsfaglige autorisation. Opgørelserne viser eksempelvis, hvor mange autoriserede sygeplejersker, der er ansat på de offentlige sygehuse. Denne metode opgør antal sygeplejersker i antal personer. Metoden viser en lille opgang i antallet af sygeplejersker fra 2019-2022.

En uddannet sygeplejerske, der har taget en kandidatuddannelse eller ansat i en atypisk stilling, vil ved denne metode indgå i opgørelsen for antal sygeplejersker.

Bilag: Metode for estimering af deltidsansattes arbejdstid

Metode

I eftersynet er det nævnt, at sygeplejersker ansat på deltid på offentlige sygehuse i gennemsnit arbejder ca. ½ time mindre om ugen i 2022 relativt til 2019.

Metoden herfor er udviklingen i forholdet ml. antal deltidsansatte sygeplejersker på offentlige sygehuse og det antal årsværk denne gruppe samlet udgør. Forholdet for 2019 og 2022 gangt på en arbejdsuge med 37 timer og forskellen i det gennemsnitlige antal timer pr. deltidsansat viser udviklingen i arbejdstiden for deltidsansatte sygeplejersker fra 2019-2022.

Konkret ser det således ud:

$$\frac{\text{Samlet antal årsværk sfa. deltidsansatte sygeplejersker 2019}}{\text{Antal deltidsansatte sygeplejersker 2019}} * 37 = \text{Gennemsnitlig arbejdstid for deltidsansatte sygeplejersker på offentlige sygehuse i 2019}$$

$$\frac{\text{Samlet antal årsværk sfa. deltidsansatte sygeplejersker 2022}}{\text{Antal deltidsansatte sygeplejersker 2022}} * 37 = \text{Gennemsnitlig arbejdstid for deltidsansatte sygeplejersker på offentlige sygehuse i 2022}$$

Forskellen ml. resultatet for 2019 og 2022 udgør udviklingen i arbejdstid blandt deltids ansatte sygeplejersker på offentlige sygehuse.

Kilde

Der anvendes data fra Kommunernes og Regioner Løndatakontor.

Data for er for oktober 2019 og maj 2022.