



Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb

Opfølgning på aftale om akutplanen

December 2024 – opfølgning på tredje kvartal 2024

EMN-2023-00295

Der er meget positive tendenser i udviklingen fra 2. til 3. kvartal 2024, som bygger ovenpå den positive udvikling fra forrige kvartal. Den gennemsnitlige ventetid til behandling i somatikken er faldet fra 40 til 38 dage i 3. kvartal 2024, og er nu på sit laveste niveau siden 2021. Faldet på to dage kommer oveni faldet på fire dage fra forrige kvartal. Ventetiden er således i løbet af 2024 faldet med seks dage fra 44 til 38 dage. Og er fortsat under milepælsplanen som tilsagde at ventetiden skulle være 40 dage i 3. kvartal 2024. Den store indsats og fokus på at få aktiviteten op ude på afdelingerne ser nu ud til at have den ønskede og ventede effekt på ventetiden.

Den anden målsætning omkring overholdelse af udredningsretten er nu opfyldt, og ligger på 79 pct. i 3. kvartal 2024. Stigningen i overholdelsen af udredningsretten er opnået til trods for at der udredes flere end tidligere. I de første ni måneder af 2024 har der været 576.000 udredningsforløb, hvilket er samme høje niveau som i 2023, og ca. 30.000 flere udredningsforløb end i samme periode 2022, svarende til 5 pct. flere.

Fra januar til oktober er der 171.000 henvisninger til private, det er 20 pct. under det hidtil uset højt niveau i 2023, og 14 pct. under niveauet for 2022. Men fortsat markant højere end i 2019.

De private leverandører bruges fortsat meget, men mindre end de foregående år. Det skal ses i sammenhæng med at ventelisteafviklingen letter presset på de offentlige hospitaler og forbruget af private derfor normaliseres.

Fra januar til oktober er der blevet foretaget ca. 75.000 offentlig finansierede operationer på privathospitaler, hvilket fortsat er mange, men mindre end i samme periode 2023. Det mindre brug af private skal ses i sammenhæng med at der *samlet* set er foretaget flere operationer. Der er samlet set foretaget mere end 1,1 mio. operationer i januar-oktober 2024, dette er 13.500 (+1 pct.) flere end i samme periode 2023. Stigningen i antal operationer skyldes en stigning af de planlagte operationer på offentlige hospitaler.

I forhold til 2019 er der også foretaget flere operationer. I april-oktober er der foretaget 24.500 (+6 pct.) flere operationer end i samme periode 2019.

Indholdsfortegnelse

Status på aftalte målsætninger i aftalen om akutplanen	3
Opfølgning på målsætninger	3
Status på privat aktivitet	7
Henvisninger til privathospitaler	8
Aktivitet i speciallægepraksis	10

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 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 perioden i 2024 flere steder med samme periode 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 sammenlignelighed af nogle tal på tværs af EPJ-systemerne og dele af datakvaliteten i perioden efter implementeringen.

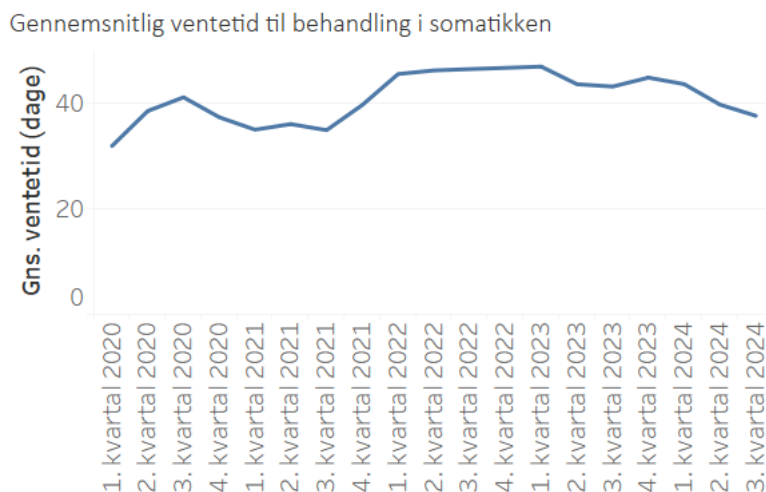
Opfølgning på målsætninger

Ventetid til behandling i somatikken

Fald i ventetiden til behandling

Den gennemsnitlige ventetid til somatisk behandling er igen i tredje kvartal 2024 faldet, og denne gang fra 40 dage i 2. kvartal 2024 til 38 dage i 3. kvartal 2024. Dette er foran den aftalte milepælsplan for reduktion af ventetiden frem mod udgangen af 2024, som tilsagde at ventetiden i 3. kvartal 2024 skulle være på 40 dage. Den gennemsnitlige ventetid i 3. kvartal 2024 ligger således på det laveste niveau siden 2021. Faldet i 3. kvartal bygger ovenpå faldet på fire dage fra 2. til 3. kvartal 2024.

Figur 1 Gennemsnitlig ventetid til behandling i somatikken



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: Sundhedsdatastyrelsen, Ventetider til behandling på sygehus (esundhed.dk)

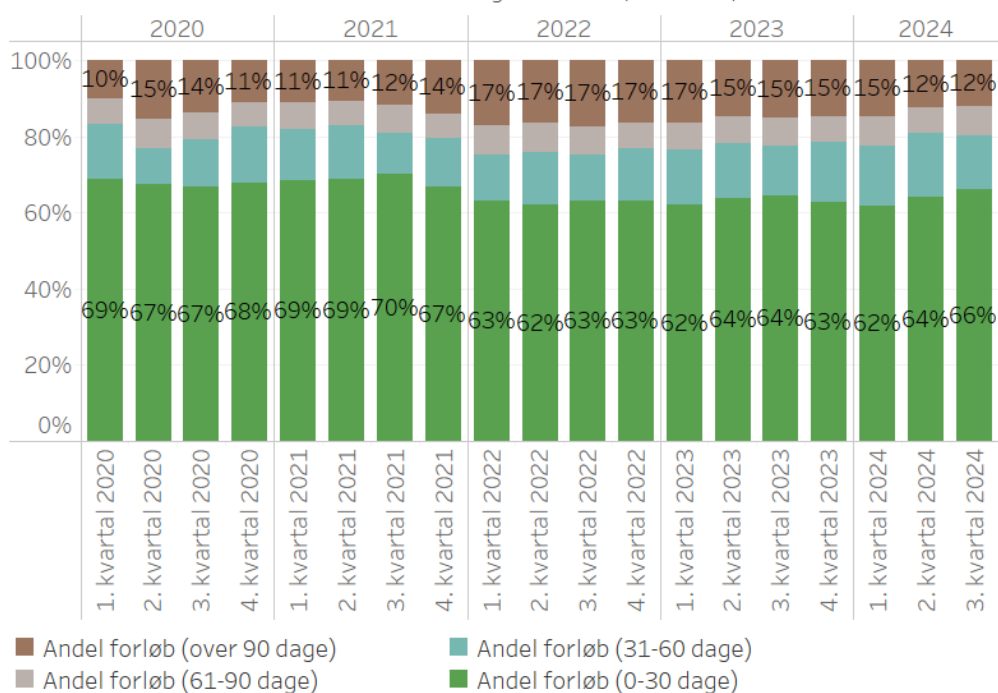
Trods ventetiden falder er der fortsat rigtig mange forløb. I de første ni måneder af 2024 er der samlet mere end 430.000 somatiske ventetidsforløb, hvilket er en stigning på 38.000 (+10 pct.) ift. samme periode 2022, og 2 pct. flere forløb end samme periode i 2023.

Der er således flere patienter, som har fået opstartet behandling i både 2023 og 2024 ift. 2022. Samtidig med at der flere der er opstartet behandling, har der også været et fald i andelen af forløb, hvor ventetiden til behandling har været over 90 dage og en stigning i andelen af forløb, som maksimalt har ventet 30 dage på deres behandling.

I 3. kv. 2024 har 12 pct. af dem der har opstartet deres behandling ventet mere end 90 dage. Dette er samme niveau som i seneste kvartal, men under niveauet fra 2023 og første kvartal 2024, hvor det var gældende for 15-17 pct. af forløbene. Derudover er der sket en stigning i ventetidsforløb hvor behandlingen er startet inden for 30 dage. Samlet set er 66 pct. af ventetidsforløbene under 31 dage. Det er således fortsat størstedelen af patienterne, som har ventet mindre end 31 dage på deres behandling.

Figur 2

Andel somatiske ventetidsforløb inden for forskellige intervaller (2020-2024)



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.

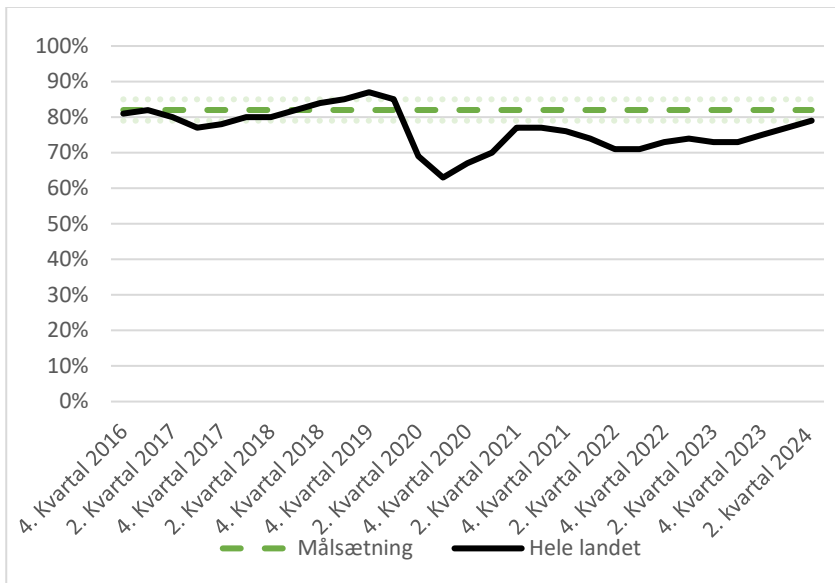
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Ventetider til behandling på sygehus (esundhed.dk)

Udredningsret

Målsætningen omkring overholdelsen af udredningsretten er opfyldt

Overholdelsen af udredningsretten er uændret fra 2. til 3. kvartal 2024 på 79 pct. Målsætningen vedrørende normalisering af udredningsretten er er 82 pct. +/-3 procentpoint, hvilket betyder at målsætningen er opfyldt i 3. kv. 2024.

Figur 3 Andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt i somatikken samt målsætningen.

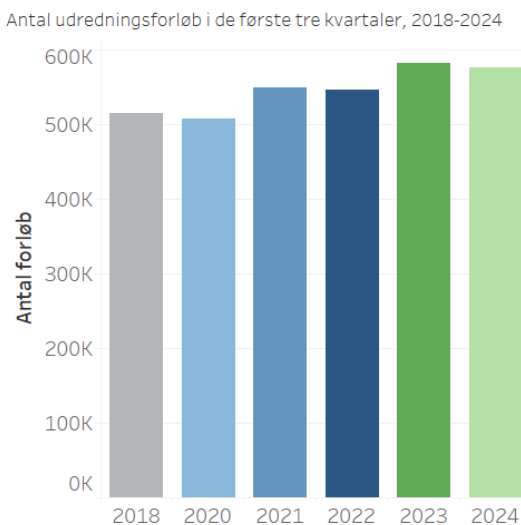


Note: Målsætningen er at overholdelsen af udredningsretten skal normaliseres ift. niveauet før covid-19 epidemien, hvilket er når overholdelsen er 82 pct. (+/- 3 procentpoint). Dermed vil målsætningen være opfyldt når andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt ligger på 79 pct.

Kilde: [Monitorering af udredningsretten i somatikken \(esundhed.dk\)](https://esundhed.dk)

Dette til trods for at der fortsat er mange udredningsforløb. I de første ni måneder af 2024 har der været 576.000 udredningsforløb, hvilket er samme høje niveau som i 2023. Der har i de første ni måneder af 2024 været ca. 30.000 flere udredningsforløb end i samme periode 2022, svarende til 5 pct. flere. Samtidig er det også markant flere udredningsforløb end i samme periode i 2018, hvor der var ca. 514.000 udredningsforløb. Dette svarer til at der i de første ni måneder af 2024 er foretaget ca. 62.000 flere udredningsforløb end i samme periode 2018, svarende til 12 pct. flere. På grund af overgangen til nyt Landspatientregister i 2019, er der ikke tal for alle tre kvartaler af 2019, hvorfor der sammenlignes med 2018.

Figur 4 Antal udredningsforløb i somatikken i de tre første kvartaler, 2018-2024.



Note: På grund af overgangen til LPR3 i 2019, er der ikke data for 1. og 2. kv. 2019, hvorfor 2019 er udeladt af figuren. 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 \(esundhed.dk\)](#)

Kirurgiske aktivitet

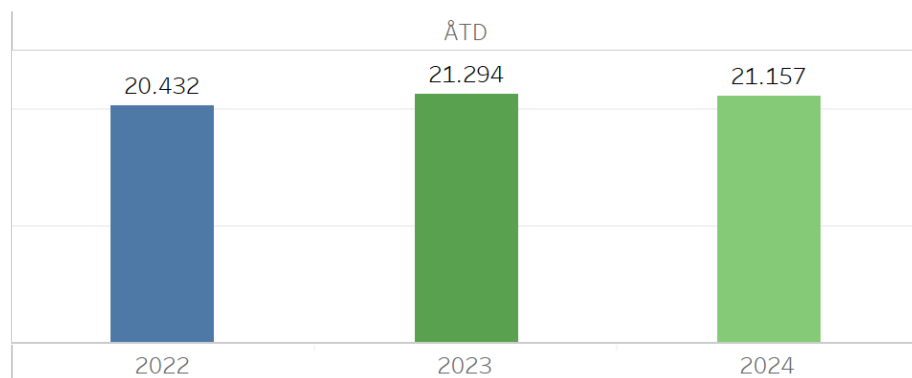
Fortsat højt niveau af kirurgisk aktivitet

Målsætningen omkring at øge den kirurgiske aktivitet på 3 pct. blev opfyldt i 2023, men det er fortsat relevant at følge med i udviklingen. Målsætningen blev målt ved produktionsværdien, som er et udtryk for tyngden af de operationer, der foretages, hvor der tages højde for at alle operationer ikke er lige komplicerede.

Foreløbigt ligger den samlede kirurgiske aktivitet i januar-oktober 2024 0,6 pct. lavere end i 2023. Men fortsat 3,5 pct. højere end samme periode i 2022. Dette betyder således, at den samlede kirurgiske aktivitet foreløbigt i 2024 ligger på omtrent tilsvarende høje niveau som i 2023. Hertil kommer, at de kommende efterregistreringer vil medføre at dette opjusteres.

Figur 5: Udviklingen i produktionsværdien for kirurgiske aktivitet i januar-august 2022-2024, mio.kr.

Samlet kirurgisk produktionsværdi (januar-oktober), 2022-2024



Note: Figuren viser den samlede kirurgiske produktionsværdi for både offentlige og private. Tallene er opgjort i takstsystem 2024, og kan derfor ikke sammenlignes med de tidligere opgørelser.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. november 2024 (takstsystem 2024) fra Sundhedsdatastyrelsen

Status på privat aktivitet

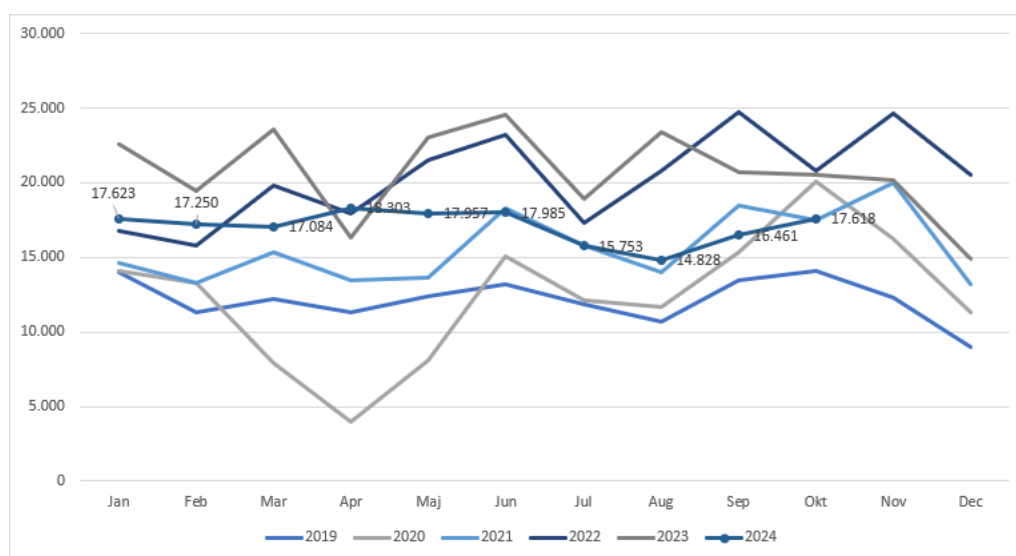
I *Delaftale til akutplanen* (februar 2023) mellem regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark var der bl.a. enighed om at et samlet sundhedsvæsen med både offentlige og private sygehuse bidrager til at afhjælpe udfordringer med ventetider. Parterne

er enige om, at der forventes en særlig høj privat aktivitet i 2023 i omegnen af 2022-niveauet, og at der i løbet af 2024 forventes en fortsat høj privat aktivitet.

Henvisninger til privathospitaler

Samlet er der i januar til oktober været 170.862 henvisninger til privathospitaler, hvilket er 20 pct. færre end i samme periode 2023, og 14 pct. færre end i 2022. Det er dog fortsat 11 pct. flere henvisninger til private end i samme periode i 2021, 40 pct. flere end i 2020, og 38 pct. flere end i 2019. Selvom der foretages færre henvisninger til private end i samme periode sidste år, er det dog fortsat et højere niveau end 2019.

Figur 6: Antallet af henviste patienter til privathospitaler (2019-2024)



Note: Region Nordjylland har oplyst, at de ikke har valide tal for radiologien, men opgørelserne fra enheden for sygehusvalg er medregnet (1051 radiologiske patienter).

Kilde: Regionernes egne indmeldinger.

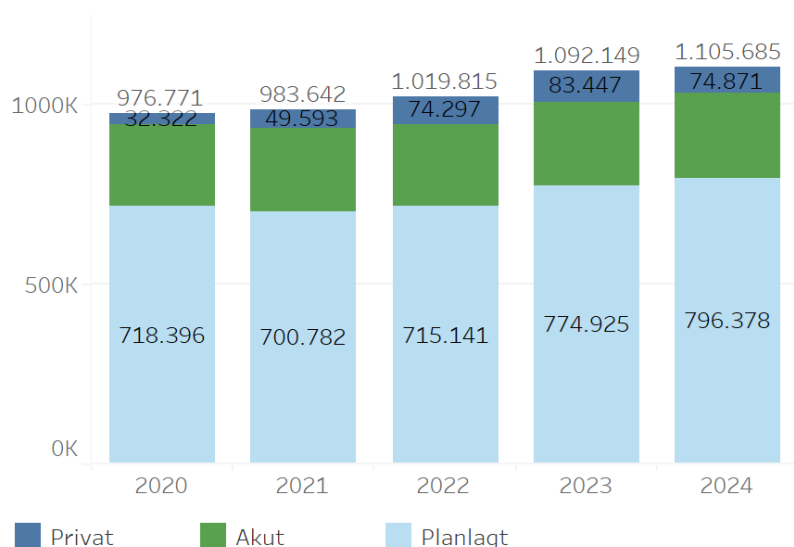
Fra januar til oktober er der blevet foretaget ca. 75.000 offentlig finansierede operationer på privathospitaler. Dette er 10 pct. færre end samme periode 2023, men fortsat 1 pct. flere end i 2022. Dette er markant flere offentlig finansierede operationer i det private end i 2020-2021, hvor det var der var hhv. ca. 32.000 og 50.000 operationer. Antallet af offentlig finansierede operationer ligger således fortsat på et højere niveau. Det er inden for ortopædkirurgien og øjenområdet, der bliver foretaget flest operationer på privathospitaler.

Det mindre brug af private skal ses i sammenhæng med at der *samlet* set er foretaget flere operationer. Samlet set er der foretaget mere end 1,1 mio. operationer i januar-oktober 2024, dette er 13.500 (+1 pct.) flere end i samme periode 2023. Stigningen i antal operationer skyldes en stigning af de planlagte operationer på offentlige hospitaler på 21.500 (+3 pct.), mens antallet af akutte operationer ligger på samme niveau som i 2023.

Det mindre brug af privat hospitaler skal ses i sammenhæng med at det samlede antal operationer har været stigende, og ventetiden har været faldende. Behovet for privathospitaler kan derfor være faldende, men det er selvfølgelig fortsat vigtigt at have fokus på at bruge de private mest hensigtsmæssigt til gavn for patienterne.

Figur 7 Antal operationer fordelt på akutte og planlagte på offentlige hospitaler samt offentlig finansierede operationer på privat hospitaler, (januar-august), 2022-2024.

Samlet antal operationer i januar- oktober (2020-2024)

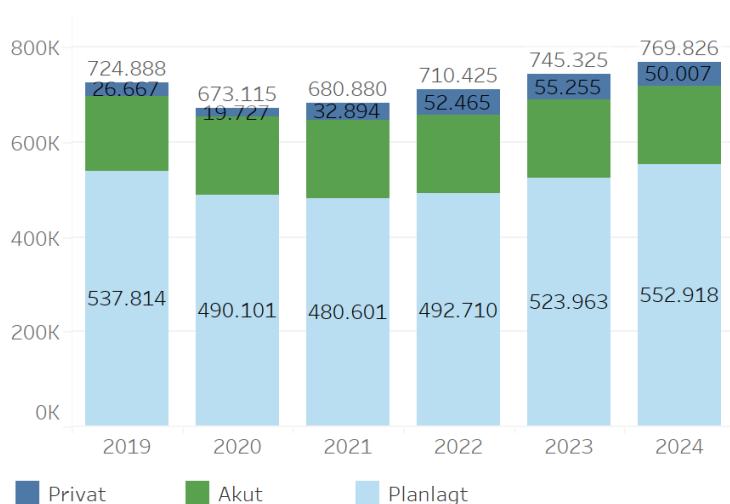


Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra LPR pr. november 2024 fra Sundhedsdatastyrelsen.

På grund af overgangen til nyt Landspatientregister i 2019 er det ikke muligt at sammenligne perioden januar-oktober med 2019. Men fra april-oktober 2024 er der foretaget +24.500 (+ 6 pct) flere operationer end i samme periode i 2019. I forhold til 2019 er antallet af planlagte operationer på offentlige hospitaler steget med 3 pct., mens antallet af offentlig finansierede operationer på privat hospitaler er steget med 88 pct.

Figur 8 Antal operationer fordelt på akutte og planlagte på offentlige hospitaler samt offentlig finansierede operationer på privat hospitaler, (april-oktober), 2019-2024.

Samlet antal operationer i april-oktober (2019-2024)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra LPR pr. november 2024 fra Sundhedsdatastyrelsen.

Aktivitet i speciallægepraksis

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

Regionernes Lønnings- og takstnævnt (RLTN) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) permanentgjorde aftalen vedr. mulighed for at udlægge behandlinger på hovedfunktionsniveau fra hospitalerne til praktiserende speciallæge med den nye overenskomst om speciallægehjælp pr. 1. januar 2022. I praksis betyder det, at hospitalerne kan viderehenvise en patient fra hospital til praktiserende speciallæge hvis regionen ser et behov herfor.

Siden sidste *Statusredøgørelse for regionernes afvikling af efterslæb* –er der kommet data for regionernes anvendelse af udlægningsaftalen for januar- oktober 2024, hvor regionerne har haft udgifter for 22,8 mio. kr.

I 2023 blev der behandlet 11.433 patienter under udlægningsaftalen, mens tallet for 2022 var 8.957. Fra januar til oktober 2024 har 6.366 modtaget behandling under aftalen.

Det er fortsat især indenfor øjenkirurgi, intern medicin, øre- , næse- og halslægehjælp samt plastikkirurgi, at udlægningsaftalerne har aflastet sygehusene i 2024.