



## Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb

*Opfølgning på aftale om akutplanen*

*Oktober 2024 – opfølgning på andet kvartal 2024*

EMN-2023-00295

Der er meget positive tendenser i udviklingen fra 1. til 2. kvartal 2024. Den gennemsnitlige ventetid til behandling i somatikken er faldet fra 44 til 40 dage, og er nu på sit laveste niveau siden 2021. Faldet på fire dage er også større end det forventede fald i milepælsplanen som tilsagde at ventetiden skulle være 42 dage i 2. 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.

I 2. kvartal 2024 var 88 pct. af alle behandlingsforløbene kortere end 90 dage. Det vil sige, at kun 12 pct. af de opstartede behandlinger havde ventet mere end 90 dage på deres behandling. I første kvartal 2020 var det ca. 10 %, mens det i 2022 og 2023 var mellem 15-17 pct, der ventede mere end 90 dage. Der er således langt færre patienter, der har ventet længe på deres behandling og niveauet er tæt på niveauet før covid-19. Det tyder på, at arbejdet med at behandle de patienter, der har ventet længst har positive effekter.

Den anden målsætning omkring overholdelse af udredningsretten er der ligeledes fremgang. Overholdelsen af udredningsretten har været stigende de seneste par kvartaler, og er igen steget med to procentpoint til 79 pct. i 2. kvartal 2024. Ligeledes ses også en positiv udvikling inden for udredningstiden, som er antallet af dage fra henvisningen til patienten er endelig udredt.

Fra januar til august er der 152.000 henvisninger til private, det er 21 pct. under det hidtil uset højt niveau i 2023, og 15 pct. under niveauet for 2022. Men fortsat markant højere end i 2019. Samlet set er der foretaget mere end 870.000 operationer i januar-august 2024, dette er 8.250 (+1 pct. ) flere end i samme periode 2023. Stigningen i antal operationer skyldes en stigning af de planlagte operationer på offentlige hospitaler på 14.600 (+2,4 pct.). I januar-august 2024 er der blevet foretaget 51.000 offentlig finansierede operationer på privathospitaler, det er 9 pct. færre end i 2023, men fortsat 5 pct. flere end i 2022.

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.

## Indholdsfortegnelse

<b>Status på aftalte målsætninger i aftalen om akutplanen</b> .....	3
<b>Opfølgning på målsætninger</b> .....	3
<b>Status på privat aktivitet</b> .....	8
Henvisninger til privathospitaler .....	8
Aktivitet i speciallægepraksis .....	11

## 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.

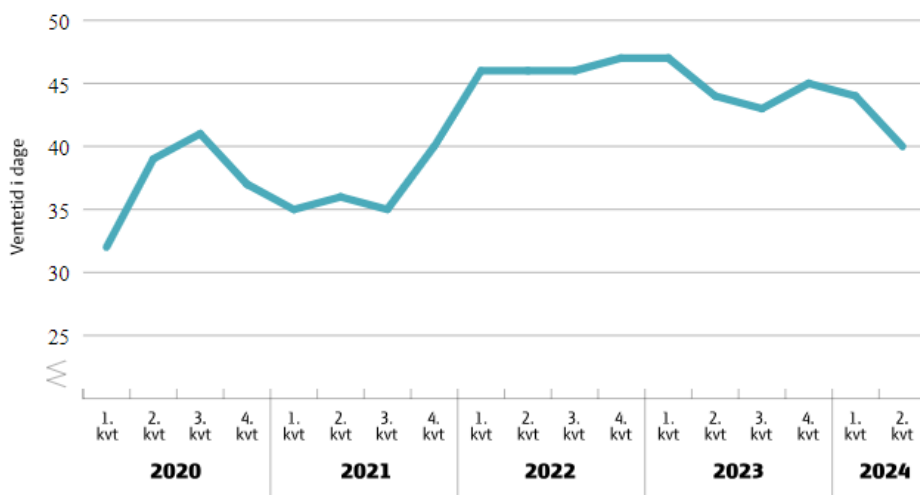
## Opfølgning på målsætninger

### **Ventetid til behandling i somatikken**

#### *Stort fald i ventetiden til behandling*

Den gennemsnitlige ventetid til somatisk behandling er faldet fra 44 til 40 dage i 2. kvartal 2024. Dette er foran den aftalte milepælsplan for reduktion af ventetiden frem mod udgangen af 2024, som tilsagde at ventetiden i 2. kvartal 2024 skulle være på 42 dage. Den gennemsnitlige ventetiden i 2. kvartal 2024 ligger således på det laveste niveau siden 2021.

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

Trods ventetiden falder er der fortsat rigtig mange forløb. I 2023 var der samlet set mere end 565.000 somatiske ventetidsforløb, hvilket er en stigning på 35.460 (+7 pct.) ift. 2022. Denne tendens er fortsat ind i 2024, hvor der i første halvår er opstartet 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 antallet af forløb, hvor ventetiden til behandling har været over 90 dage og en stigning i antallet af forløb, som maksimalt har ventet 30 dage på deres behandling.

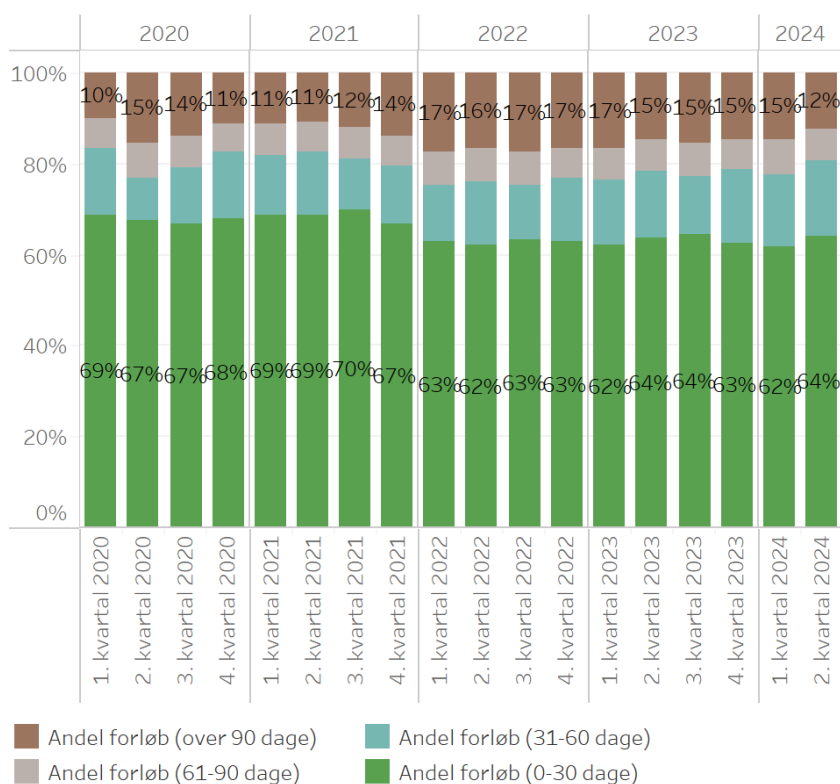
I første halvdel af 2024 er der i alt er opstartet 40.400 ventetidsforløb hvor ventetiden har været mere end 90 dage, hvilket er ca. 5.900 (-13 pct.) færre lange forløb i forhold til samme periode 2023. I 2. kvartal 2024 var det således kun 12 pct. af forløbene, hvor ventetiden til behandling havde været mere end 90 dage.

Den mindre andel som venter over 90 dage på behandling har i hele perioden udgjort mellem 10-17 pct. af det samlede antal ventetidsforløb. I 2. kvartal 2024 var 88 pct. af alle behandlingsforløbene kortere end 90 dage. Det vil sige, at kun 12 pct. af de opstartede behandlinger havde ventet mere end 90 dage på deres behandling. I gennem hele 2022 og starten af 2023 havde 16-17 % ventet mere end 90 dage på deres behandling. I 2023 var det faldet det til 15 pct., og er nu i andet kvartal 2024 faldet til 12 pct.

Derudover er der sket en stigning i ventetidsforløb hvor behandlingen er startet inden for 30 dage. Samlet set er 64 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.

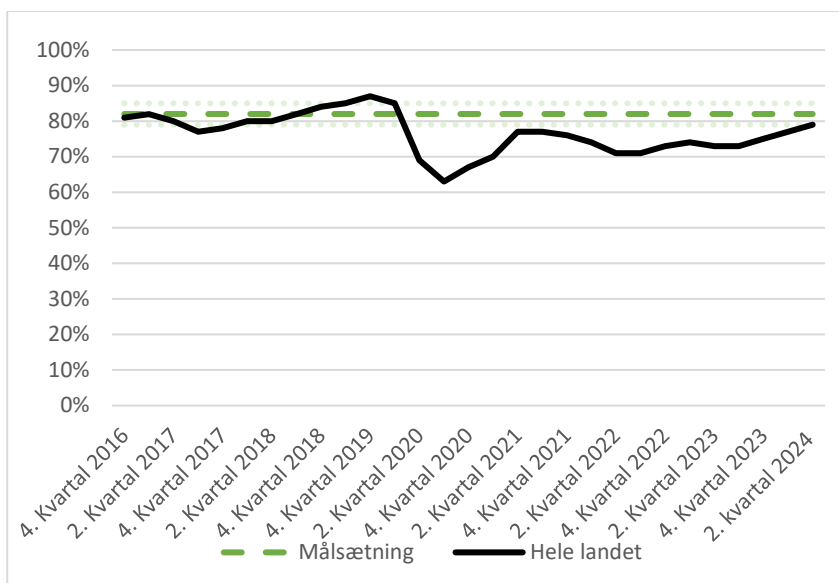
**Kilde:** Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Ventetider til behandling på sygehus (esundhed.dk)

## Udredningsret

*Overholdelsen af udredningsretten er stigende*

Overholdelsen af udredningsretten har været stigende de seneste par kvartaler, og er igen steget med to procentpoint til 79 pct. i 2. kvartal 2024. Overholdelsen af udredningsretten er nu lige inden for målsætningen (82 pct. +/-3 procentpoint), og det er derfor fortsat forventningen, at målsætningen angående overholdelsen af udredningsretten i somatikken vil være opfyldt i 3. kvartal 2024.

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



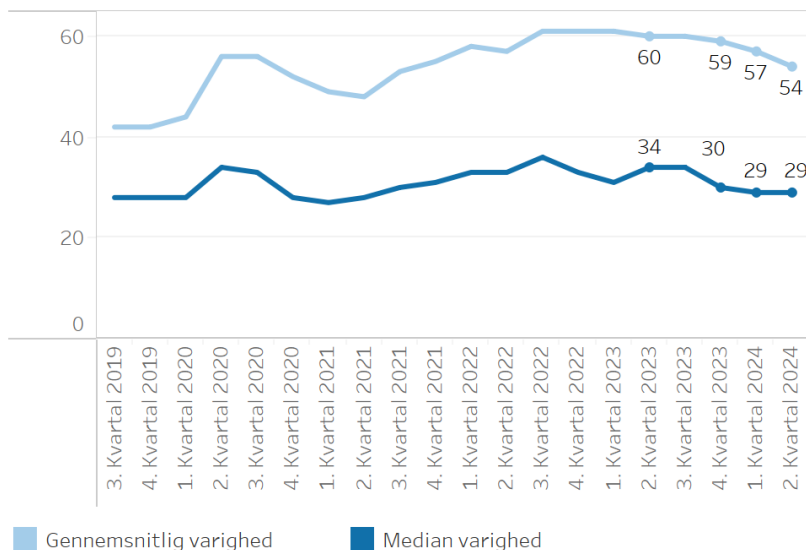
**Note:** Målsætningen er at overholdelsen af udredningsretten skal normaliseres ift. niveauet før covid-19 epidemien, hvilket er når overholdelsen er 82 pct. (+/- 3 procentpoint). Dermed vil målsætningen være opfyldt når andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt ligger på 79 pct.

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

Ligeledes ses også en positiv udvikling inden for udredningstiden. Udredningstiden er antallet af dage fra henvisningen til patienten er endelig udredt. Der har siden midten af 2023 været der nedgang i både den gennemsnitlige og median udredningstiden.

Den gennemsnitlige udredningstid er i 2. kv. 2024 54 dage, hvilket er tre dage kortere end i 1. kvartal 2024 og seks dage kortere end samme kvartal 2023. Det samme ses for median udredningstiden, som er 29 dage, og således fem dage kortere end samme kvartal 2023. Det vil sige at halvdelen af patienterne er udredt inden for 29 dage, hvor det i 2. kv. 2023 var inden for 34 dage.

Figur 4 Udvikling i gennemsnitlig og median udredningstid, 2019-2024



**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 forpligtelsen om overholdelse af udredningsretten

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

## Kirurgiske aktivitet

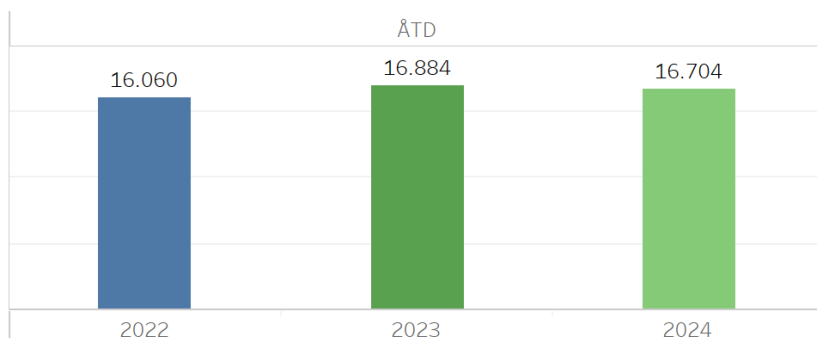
### Fortsat højt niveau af kirurgisk aktivitet

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-august 2024 1,1 pct. lavere end i 2023. Men fortsat 4,0 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-august), 2022-2023



**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. september 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.

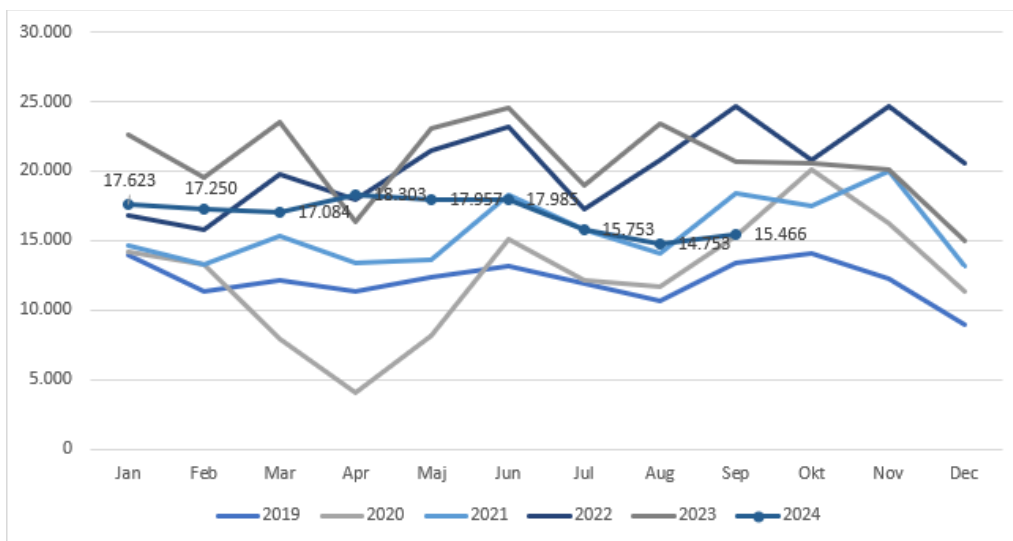
## Henvisninger til privathospitaler

Samlet er der i januar til august været 152.174<sup>1</sup> henvisninger til privathospitaler, hvilket er 21 pct. færre end i samme periode 2023, og 15 pct. færre end i 2022. Det er dog fortsat 11 pct. flere henvisninger til private end i samme periode i 2021, 50 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)

<sup>1</sup> Region Midtjylland er blevet opmærksomme på, at der har været udfordringer med data ift. omvisiterede patienter i september måned, hvor der kun har været data for omvisiterede patienter i perioden 1-17. september, så det egentlige tal for september må forventes at være højere end det der fremgår i oversigten.





**Note:** Region Nordjylland har oplyst, at de ikke har valide tal for radiologien, men opgørelserne fra enheden for sygehusvalg er medregnet (961 radiologiske patienter).

**Kilde:** Regionernes egne indmeldinger.

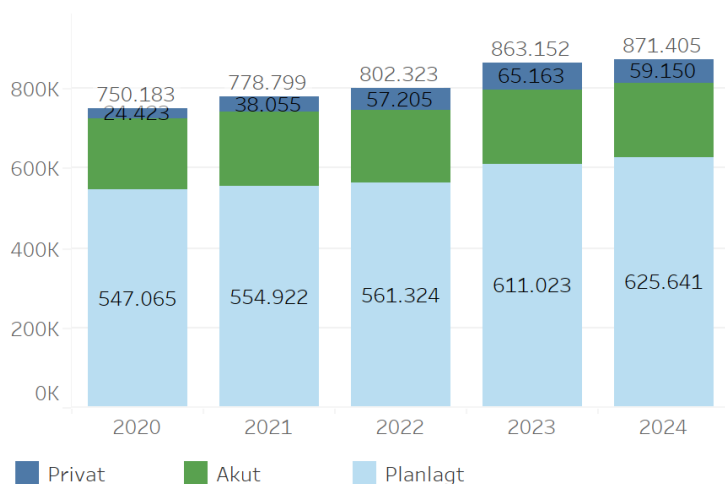
Fra januar til august er der blevet foretaget 59.000 offentlig finansierede operationer på privathospitaler. Dette er 9 pct. færre end samme periode 2023, men fortsat 3 pct. flere end i 2022. Dette er markant flere offentlig finansierede operationer i det private end i 2020-2021, hvor det var der var hhv. ca. 24.000 og 38.000 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 870.000 operationer i januar-august 2024, dette er 8.250 (+1 pct. ) flere end i samme periode 2023. Stigningen i antal operationer skyldes en stigning af de planlagte operationer på offentlige hospitaler på 14.600 (+2,4 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- august (2020-2024)

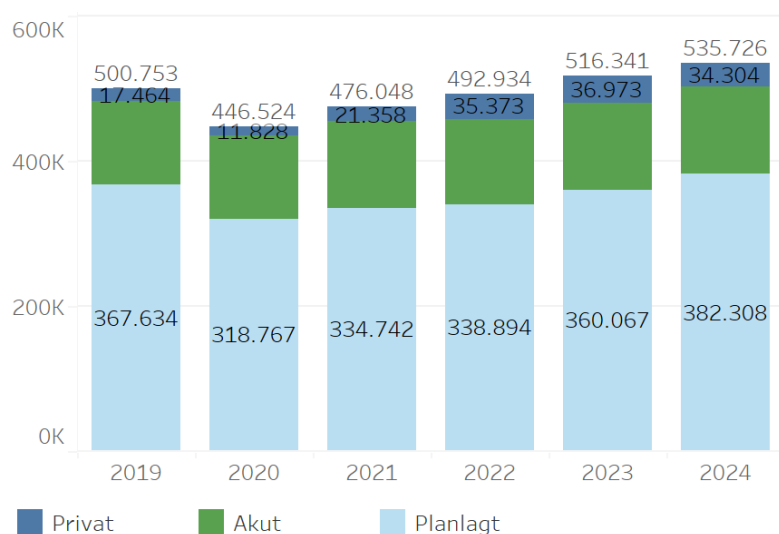


**Kilde:** Egne beregninger på baggrund af data fra LPR pr. september 2024 fra Sundhedsdatastyrelsen.

På grund af overgangen til nyt Landspatientregister i 2019 er det ikke muligt at sammenligne perioden januar-august med 2019. Men fra april-august 2024 er der foretaget +35.000 (+ 7 pct) flere operationer end i samme periode i 2019. I forhold til 2019 er antallet af planlagte operationer på offentlige hospitaler steget med 4 pct., mens antallet af offentlig finansierede operationer på privat hospitaler er steget med 96 pct.

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

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



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

## Aktivitet i speciallægepraksis

Regionerne anvender fortsat muligheden for at bruge kapacitet i speciallægepraksis til at afvikle behandlingsefterslebet 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 *Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb* –er der kommet data for regionernes anvendelse af udlægningsaftalen for januar- august 2024, hvor regionerne har haft udgifter for 18,9 mio. kr.

I 2023 blev der behandlet 11.433 patienter under udlægningsaftalen, mens tallet for 2022 var 8.957. Fra januar til august 2024 har 5.523 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.