



Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb

Opfølgning på aftale om akutplanen

Juni 2024 – opfølgning på første kvartal 2024

Opsummering

Den gennemsnitlige ventetid til al somatisk behandling ligger i 1. kvartal 2024 på 44 dage, hvilket er et fald på 1 dage fra 4. kvartal 2023, hvor ventetiden lå på 45 dage. Dette er således i tråd med milepælsplanen for reduktion af ventetiden frem mod udgangen af 2024, som netop tilsiger at ventetiden skulle falde med én dag. I 1. kvartal 2024 var 85 pct. af alle behandlingsforløbene kortere end 90 dage. Det vil sige, at kun 15 pct. af de opstartede behandlinger havde ventet mere end 90 dage på deres behandling. Ud af disse 19.000 forløb som havde ventet mere end tre måneder på behandling *kan* en del af patienterne selv have taget et aktivt valg om at de gerne vil vente længere for eksempelvis at blive behandlet på netop det pågældende hospital.

Den anden målsætning omkring overholdelse af udredningsretten er der ligeledes fremgang. Overholdelsen af udredningsretten har været stigende de seneste par kvartaler, og er steget med to procentpoint til 77 pct. i 1. kvartal 2024. Ligeledes ses også en positiv udvikling inden for udredningstiden, som er antallet af dage fra henvisningen til patienten er endelig udredt. Fra 4. til 1. kvartal 2024 var der fald i både den gennemsnitlige og median udredningstiden.

Det er vigtigt for at opnå målsætningerne at aktiviteten fortsat er høj. Foreløbigt ligger den samlede kirurgiske aktivitet (kirurgisk produktionsværdi) samlet i januar-april 2024 0,7 pct. lavere end i 2023. Hertil skal bemærkes, at der særligt i de første måneder af 2023 var en vækst i den kirurgiske aktivitet ift. 2022. Dette betyder således, at den samlede kirurgiske aktivitet foreløbigt i 2024 ligger på tilsvarende høje niveau som i 2023. Hertil kommer, at de kommende efterregistreringer vil medføre at dette opjusteres. Således er aktiviteten til stadighed høj.

Indholdsfortegnelse

Status på aftalte målsætninger i aftalen om akutplanen	3
Opfølgning på målsætninger	3
Status på privat aktivitet	11
Henvisninger til privathospitaler	11
Aktivitet i speciallægepraksis	12

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 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

Kirurgiske aktivitet

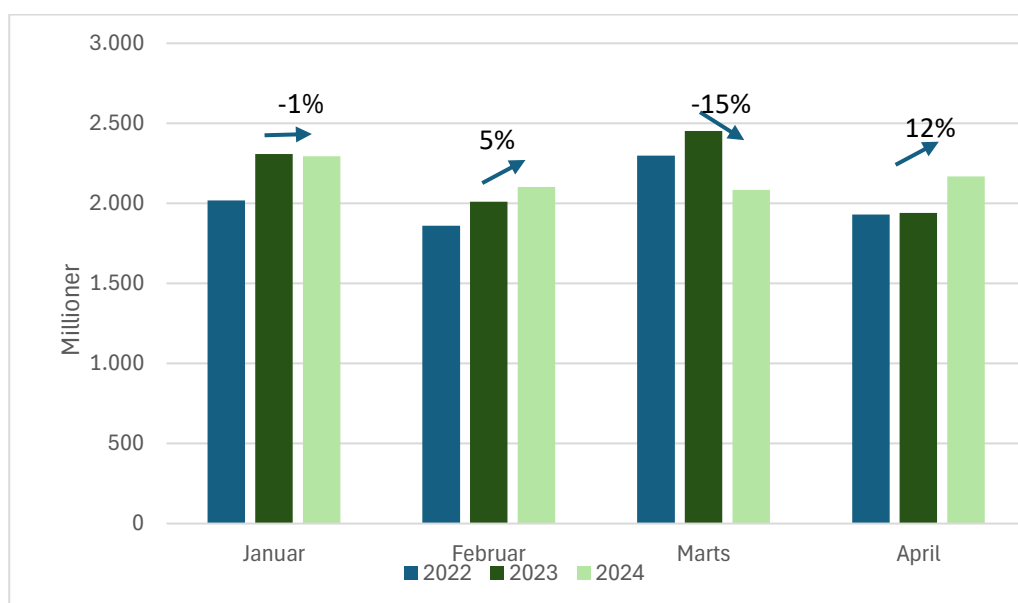
Fortsat højt niveau af kirurgisk aktivitet

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 samlet i januar-april 2024 0,7 pct. lavere end i 2023. Hertil skal bemærkes, at der særligt i de første måneder af 2023 var en vækst i den kirurgiske aktivitet ift. 2022. Dette betyder således, at den samlede kirurgiske aktivitet foreløbigt i 2024 ligger på tilsvarende høje niveau som i 2023. Hertil kommer, at de kommende efterregistreringer vil medføre at dette opjusteres. Foreløbigt ligger den samlede kirurgisk aktivitet 7 pct. højere end i samme periode 2022.

Det foreløbige samlede kirurgiske aktivitet ligger 0,7 pct. under niveauet for samme periode 2023, men udviklingen fordelt på måneder har været forskellig. Således lå den samlede kirurgiske aktivitet ca. 1 pct. under niveauet for januar 2023, mens det var 5 pct. højere i februar 2024 ift. samme måned 2023. Faldet i marts og den næsten tilsvarende stigning i april 2023 ift. 2023 skyldes påskens placering i 2024. Påsken faldt i 2024 allerede i marts måned, mens den både i 2022 og 2023 lå i april måned. Da nedenstående er baseret på foreløbige tal, så vil der kommer efterregistreringer, og det skønnes at efterregistreringerne vil medføre opjustering til omtrent samme niveau som i tilsvarende periode 2023.

Figur 1: Udviklingen i produktionsværdien for kirurgiske aktivitet pr. måned i 2022-2024 mio.kr. Procentvis udvikling ift. tilsvarende måned 2023, pct.



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.

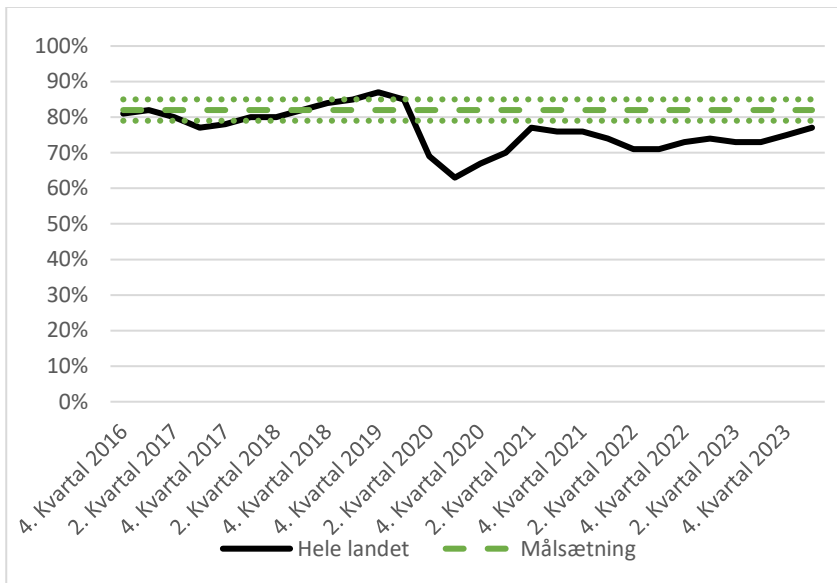
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. maj 2024 (takstsystem 2024) fra Sundhedsdatastyrelsen

Udredningsret

Overholdelsen af udredningsretten er stigende, og nu tæt på målsætningen

Overholdelsen af udredningsretten har været stigende de seneste par kvartaler, og er steget med to procentpoint til 77 pct. i 1. kvartal 2024. Overholdelsen af udredningsretten er på rette vej, og er nu tæt på målsætningen. Det er derfor fortsat forventningen, at målsætningen angående overholdelsen af udredningsretten i somatikken vil være opfyldt i 3. kvartal 2024.

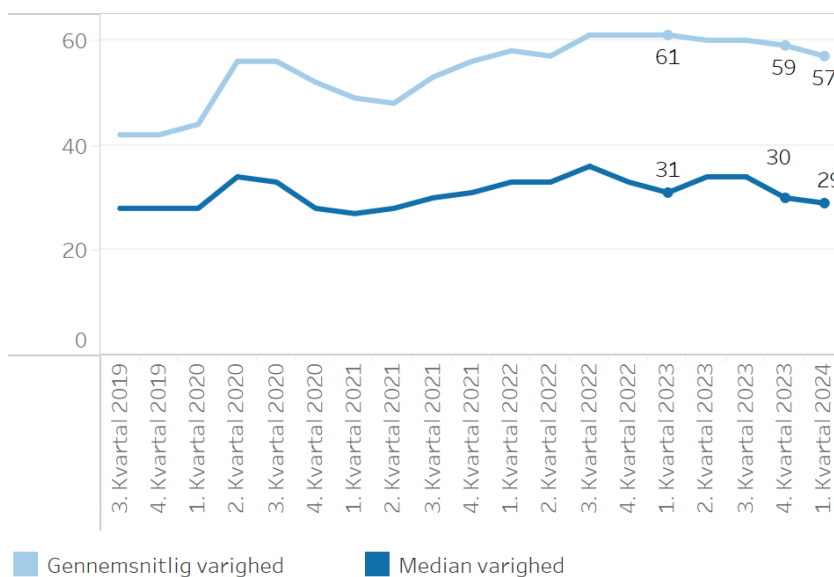
Figur 2 Andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt i somatikken samt målsætningen.



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. Fra 4. til 1. kvartal var der nedgang i både den gennemsnitlige og median udredningstiden. Den gennemsnitlige udredningstid er i 1. kv. 2024 57 dage, hvilket er to dage kortere end i 4. kvartal 2023 og fire dage kortere end samme kvartal 2023. Det samme ses for median udredningstiden, som er 29 dage, og således to dage kortere i starten af 2024 sammenlignet med samme periode 2023. Det vil sige at halvdelen af patienterne er udredt inden for 29 dage, hvor det i 1. kv. 2023 var inden for 31 dage.

Figur 3 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 \(esundhed.dk\)](#)

Ventetid til behandling i somatikken

Ventetiden falder

Den gennemsnitlige ventetid til al somatisk behandling ligger i 1. kvartal 2024 på 44 dage, hvilket er et fald på 1 dage fra 4. kvartal 2023, hvor ventetiden lå på 45 dage. Dette er således i tråd med milepælsplanen for reduktion af ventetiden frem mod udgangen af 2024.

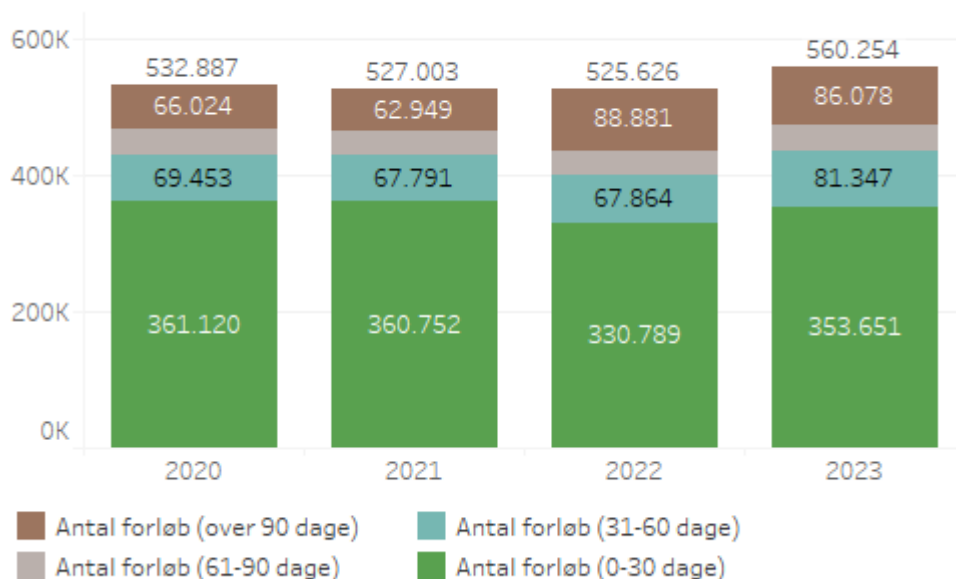
Selvom ventetiden falder er der fortsat mange forløb. På grund af påsken som i 2024 allerede lå i marts måned, er det ikke meningsfuldt at sammenligne antallet af ventetidsforløb i 1. kvartal 2024 med samme kvartal 2023. Men hvis der ses på perioden januar-april, så har der i 2024 været lige så mange ventetidsforløb som i 2023, fortsat 10 pct. flere end 2022.

I monitoreringen af ventetid indgår alle planlagte offentlig finansierede forløb. Det vil sige patienter som bliver behandlet på privathospitaler indgår. Derudover, så er det al ventetid, så hvis en patient ønsker at blive behandlet på et særligt hospital på trods af længere ventetid, så ville denne patients længere ventetid også indgå. Derudover, så indgår alle patienter, det vil sige også patienter hvor der ikke er andre behandlingstilbud, og de derfor er nødsaget til at vente på den pågældende behandling. Det er ikke muligt at skelne mellem om patienterne kunne være blevet behandlet hurtigere andet steds.

I 2023 var der samlet set mere end 560.000 somatiske ventetidsforløb i 2023, hvilket er en stigning på 34.600 (+7 pct.) ift. 2022. Der er således flere patienter, som har fået opstartet behandling som de har ventet på i 2023. 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. Således blev der i 2023 opstartet lige over 86.000 forløb, hvor ventetiden havde været mere end 90 dage. Dette er dog et mindre fald fra 2022, hvor det var ca. 89.000. Samtidig med dette har der været en stigning i antallet af forløb, som maksimalt har ventet 30 dage på deres behandling. I 2023 var der således mere end halvdelen (næsten 354.000), som havde ventet maks. 30 dage på deres behandling. Det er således fortsat størstedelen af patienterne, som har ventet mindre end 31 dage på deres behandling.

Figur 4

Antal somatiske ventetidsforløb inden for forskellige intervaller (2020-2023)



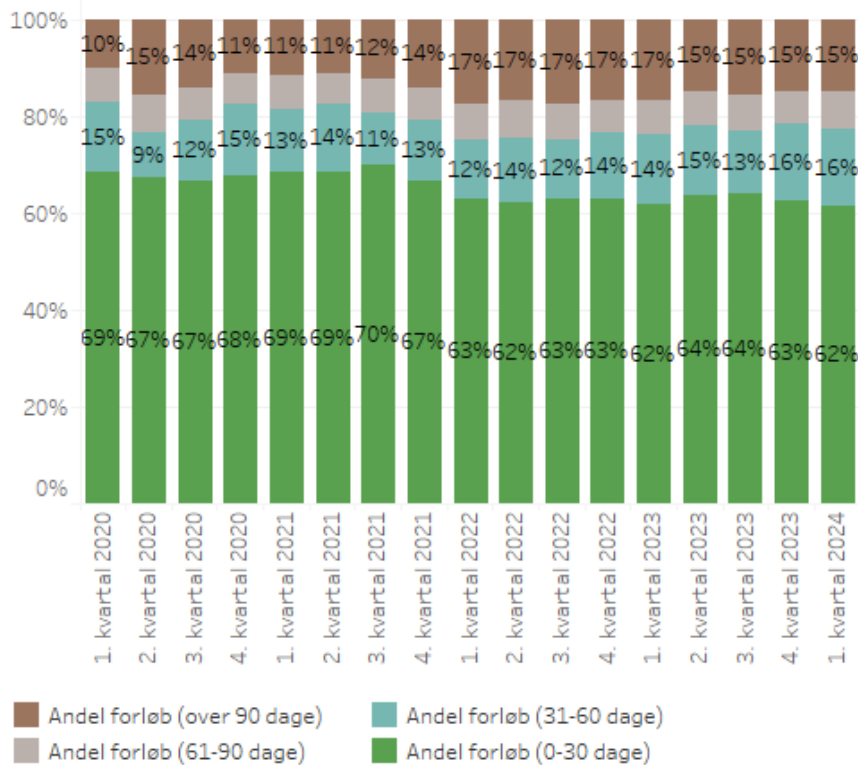
Note: Ventetid til behandling er med LPR3 et nyt indberetningsområde, hvorfor der ikke er data fra før 2020. Dertil bemærkes, at data fortsat er under validering og ensretning. Den gennemsnitlige ventetid er et udtryk for den erfarede ventetid, altså hvor lang tid patienterne venter fra de er endelig 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. Ventetider til behandling på sygehus (esundhed.dk)

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 1. kvartal 2024 var 85 pct. af alle behandlingsforløbene kortere end 90 dage. Det vil sige, at kun 15 pct. af de opstartede behandlinger havde ventet mere end 90 dage på deres behandling. I gennem hele 2022 og starten af 2023 havde 17 % ventet mere end 90 dage på deres behandling. Dette faldt i starten af 2023 og har siden ligget på 15 %.

Figur 5

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

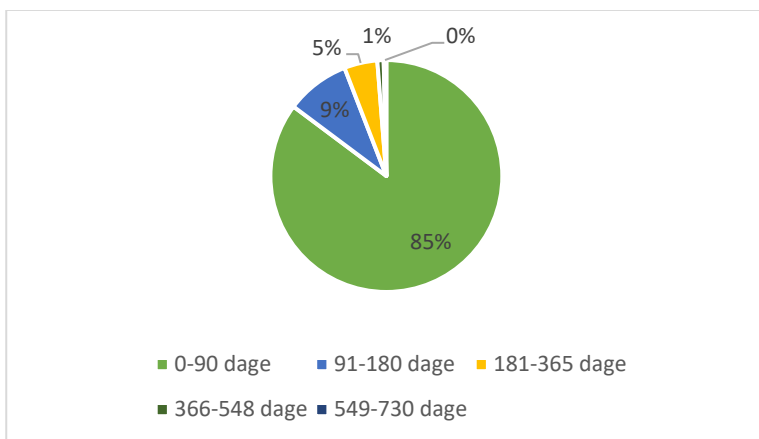


Note: Ventetid til behandling er med LPR3 et nyt indberetningsområde, hvorfor der ikke er data fra før 2020. Dertil bemærkes, at data fortsat er under validering og ensretning. Den gennemsnitlige ventetid er et udtryk for den erfarede ventetid, altså hvor lang tid patienterne venter fra de er endelig 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)

På baggrund af en særopgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen er det undersøgt variationen i forløbene over 90 dage. I 4. kvartal 2023 havde 15 pct. ventet mere end 90 dage på deres behandling. Dette svarer til at der ca. var 21.000 forløb, som havde ventet mere end 90 dage, da de startede deres behandling i 4. kvartal 2023. Ud af dem havde størstedelen ventet mindre end et halv år på behandling. Mens ca. 5 pct. af det samlede antal ventetidsforløb havde været mellem et halvt til et helt år. Det er således er mindre antal af de opstartede ventetidsforløb som har ventet mere end et halvt år på behandling.

Figur 6 Andelen af ventetidsforløb inden for forskellige intervaller (4. kvartal 2023)



Kilde: Egne beregninger på baggrund særøpgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen.

Selvalgt længere ventetid

Der kan være årsager til at patienterne ikke ønsker at blive behandlet hurtigst muligt, men at det er vigtigere eksempelvis at blive behandlet på det hospital der er tættest på selvom det giver en længere ventetid til behandling. Som vist i ovenstående er det en mindre del ud af det samlede antal forløb, hvor patienterne venter mere end tre måneder på behandling. Ud af de 124.000 forløb, hvor der er opstartet behandling i 1. kvartal 2024 har ca. 19.000 af forløbene været længere end 90 dage, svarende til at 15 pct. af dem som har startet deres behandling i 1. kvartal 2024 har ventet mere end tre måneder på behandlingen. Ud af disse 19.000 forløb som havde ventet mere end tre måneder på behandling *kan* en del af patienterne selv have taget et aktivt valg om at de gerne vil vente længere for eksempelvis at blive behandlet på netop det pågældende hospital.

I Region Syddanmark har man på Ortopædkirurgisk afdeling på OUH haft et initiativ til at nedbringe ventetider, hvor patienter som stod på venteliste blev ringet op. Patienterne blev tilbudt viderevisitering til et andet offentligt tilbud eller et privat tilbud. Samlet var det kun 40 pct. af patienterne, som der fik et tilbud om behandling udenfor OUH, som har taget imod det. Det var således mere end halvdelen af patienterne, som stod på venteliste, som *ikke* ønskede at blive behandlet et andet sted. Det er altså en større andel af patienterne, som ønsker at vente længere for netop at blive behandlet på OUH.

Ligeledes har der været eksempel i Region Nordjylland, hvor Enheden for Sygehusvalg i 2022 lavede en stikprøve, hvor de opgjorde, at når de ringede patienterne op med henblik på aktivt at tilbyde omvisitering (da hospitalerne udarbejdede pukkellister) ønskede ca. 2 ud af 5 ikke at tage imod tilbuddet og ville hellere fastholde tid på offentligt hospital. Opgørelsen dækkede bredt over de specialer som der blev udarbejdet pukkellister på.

I Region Midtjylland har der ligeledes løbende på forskellige områder været tiltag med at ringe patienter op for at gøre ekstra opmærksom på muligheden for at blive omvisiteret til et andet regionshospital eller privat samarbejdshospital. Erfaringerne

viser, at det kræver mange ressourcer at lave disse tiltag, og at en del patienter ønsker at blive stående og vente på første henvisningssted. Et konkret eksempel er inden for kardiologien hvor regionen aktuelt har et privat samarbejdshospital. Fra nogle af de medicinske afdelinger i regionen bliver patienterne ringet op med tilbud om at blive omvisiteret til privathospitalet. Erfaringen er også her, at mange patienter foretrækker blive på første henvisningssted, også selvom ventetiden er lang.

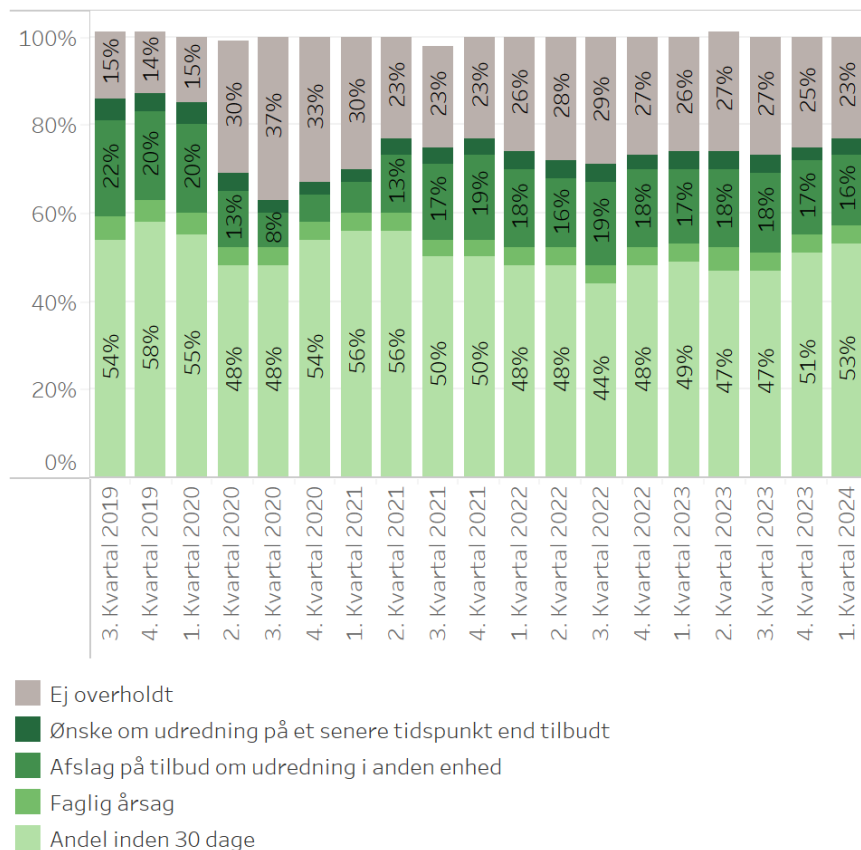
Tilsvarende har der i Region Hovedstaden inden for ortopædkirurgien været udfordringer med at give patienterne en tidligere tid, hvis de først er indkaldt senere. Det er særligt med operationer, hvor patienter tilpasser det ind i deres liv og derfor ikke er interesseret i en tidligere tid. Undersøgelsen for ortopædkirurgisk afdeling på OUH og de andre eksempler er ikke repræsentative for alle der venter på behandling. Men er udelukkende eksempler på, at der vil være en del patienter som aktivt selv vælger en længere ventetid.

Inden for udredningsretten monitoreres det hvor mange, som har modtaget et tilbud om udredning et andet sted, men som har afslået. I 1. kvartal 2024 var det 30.000 forløb, hvor der blev afslået et tilbud om udredning hos en anden enhed, hvilket svarer til 16 pct. af alle udredningsforløb. Det er således en ud af seks patienter som afslår tilbud om udredning i anden enhed. Det er således mange patienter, som aktivt selv vælger at vente længere tid på udredning.

Eksemplet fra OUH og ovenstående fra udredningsretten viser således eksempler på at der flere steder i sundhedsvæsenet er eksempler på, at patienterne selv aktivt vælger at vente længere tid på udredning og behandling. Der kan være flere årsager til at patienterne tager dette valg.

Dette kan ligeledes være tilfældet, når patienterne venter på behandling. I monitoreringen af ventetid medtages alle forløb, uanset om patienterne selv vælger at vente længere tid.

Figur 7 Udviklingen i fordelingen af årsager inden for udredningsretten i somatikken, 2019-2024



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

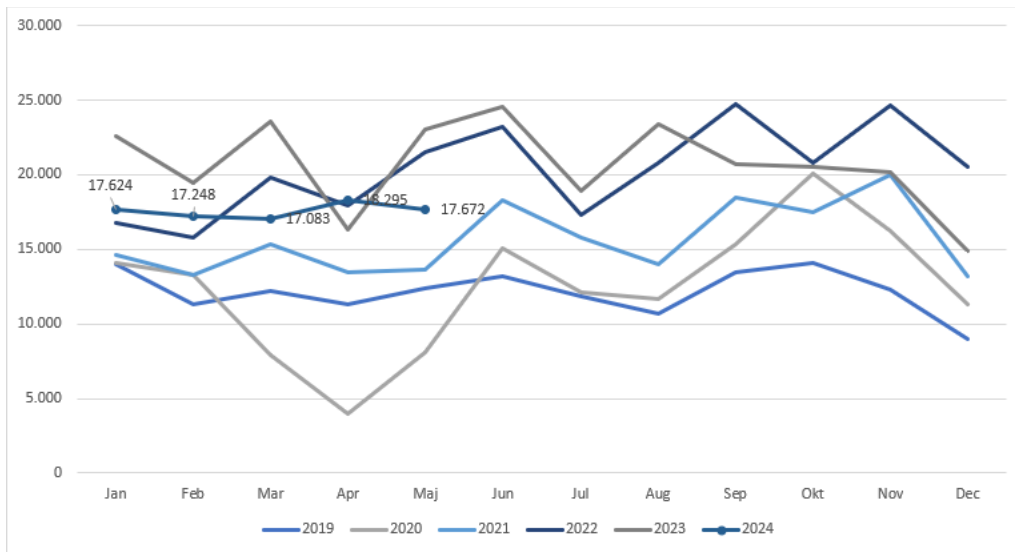
Status på privat aktivitet

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 maj været 87.900 henvisninger til privathospitaler, hvilket er 16 pct. færre end i samme periode 2023, og 4 pct. færre end i 2022. Det er dog fortsat 44 pct. flere henvisninger til private end i samme periode 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 8: Antallet af henviste patienter til privathospitaler (2019-2024)



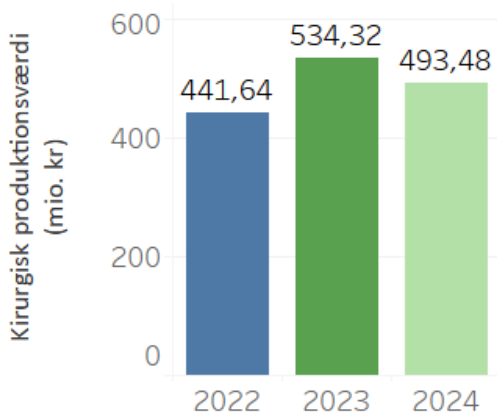
Note: Region Nordjylland har oplyst, at de ikke har valide tal for radiologien, men opgørelserne fra enheden for sygehusvalg er medregnet (1238 radiologiske patienter). Påsken faldet i marts i år, mens den faldt i april i både 2022 og 2023.

Kilde: Regionernes egne indmeldinger.

Den kirurgiske produktionsværdi hos private ligger foreløbigt i januar-april 7,6 pct. under niveauet for samme periode 2023. Dette er dog fortsat 11,7 pct. over niveauet for 2022. De private foretager således mange kirurgiske indgreb for det offentlige.

Figur 9

Udviklingen i kirurgisk produktionsværdi hos private (januar-april), 2022-2024



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. DRG-grupperet LPR pr. maj 2024 (takstsystem 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- april 2024, hvor regionerne har haft udgifter for 11,6 mio. kr.

I 2023 blev der behandlet 11.433 patienter under udlægningsaftalen, mens tallet for 2022 var 8.957. Fra januar til april 2024 har 3.749 modtaget behandling under aftalen.

Det er fortsat især indenfor øjenkirurgi, som aftalerne er anvendt på 2024. Desuden er det indenfor intern medicin, øre- , næse- og halslægehjælp samt plastikkirurgi, at udlægningsaftalerne har aflastet sygehusene.