

Plan for afvikling af udskudt aktivitet

September 2022

Baggrund

- Forretningsudvalget har siden efteråret 2020 løbende drøftet status for afvikling af udskudt aktivitet grundet COVID-19.
- Denne plan danner grundlag for hospitalernes afvikling af udskudt aktivitet frem til primo 2023.
- Planen er baseret på hospitalernes indmeldinger vedr. udskudt aktivitet og har fokus på udskudt ***kirurgisk*** aktivitet.
- Planen indeholder en redegørelse for udskudt kirurgisk aktivitet, herunder med opdeling på specialer.
- Planen er senest opdateret i august/september 2022 i samarbejde med hospitalerne.

Resumé

- Der er siden maj sket en fremgang i aktivitet på hospitalerne, hvilket betyder, at færre patienter venter på operation i august sammenlignet med maj måned. Omfanget af udskudt aktivitet er dermed reduceret fra 19.500 operationer i maj til 14.600 operationer i august. Der er samtidig igangsat flere tiltag, som forventes at få en positiv effekt på aktivitetsniveauet.
- Nedgangen i udskudt aktivitet ses især på øjenområdet, men også inden for andre områder er der afviklet udskudt aktivitet (fx mave- og tarmkirurgi). Der er nu primært udskudt aktivitet inden for ortopædkirurgi og mave- og tarmsygdomme (godt 60 pct. af den samlede udskudte kirurgiske aktivitet).
- Ambitionen i marts måned var, at hovedparten af den udskudte aktivitet afvikles i 2022. I maj var forventningen at afviklingen af udskudt aktivitet vil strække sig ind i 2023. Dette vurderes fortsat at være tilfældet for de fleste områder.
- Der er en række forudsætninger ift. den forudsatte tidshorisont for afvikling af udskudt aktivitet, herunder særligt den personalemæssige situation ift. villighed til ekstra arbejde, rekruttering, oplæring af nyt personale mm. Der er fortsat usikkerhed i forhold til dette.
- Med undtagelse af Nordsjællands Hospital er der medio august 2022 sengelukninger på alle regionens hospitaler, og der lukkes fortsat operationslejer på alle hospitalerne.
- Hospitalerne har igangsat flere indsatser med henblik på at øge kapaciteten for at kunne afvikle udskudt aktivitet f.eks. omlægning til dagkirurgi, brug af let anæstesi frem for fuld anæstesi, viderehenvvisning til privathospitaler, og indsatser for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker. Der ses desuden på mulighed for at oprette friklinikker (dagkirurgiske klinikker) og at arbejde med standarder for normering inden for udvalgte operationer.
- Bekymring ift. varig opgaveglidning til privat regi (operationer, personale og reduceret uddannelseskapacitet)
- Denne opgørelse er gennemført medio august, og hospitalernes aktivitetsniveau er derfor påvirket af ferieafvikling.

Plan for opfølgning

- Udskudt aktivitet opgøres kvartalsvis på baggrund af bidrag fra hospitalerne. På denne baggrund drøfter Forretningsudvalget afvikling af udskudt aktivitet på følgende møder:
 - 15. marts 2022
 - 14. juni 2022
 - 20. september 2022
 - 6. december 2022
 - 2023 – datoer følger senere
- Denne kadence følger den nationale opfølgning, som er aftalt mellem regionerne og sundhedsministeriet.
- Udskudt aktivitet drøftes og følges tæt i hospitalsdirektørkredsen.

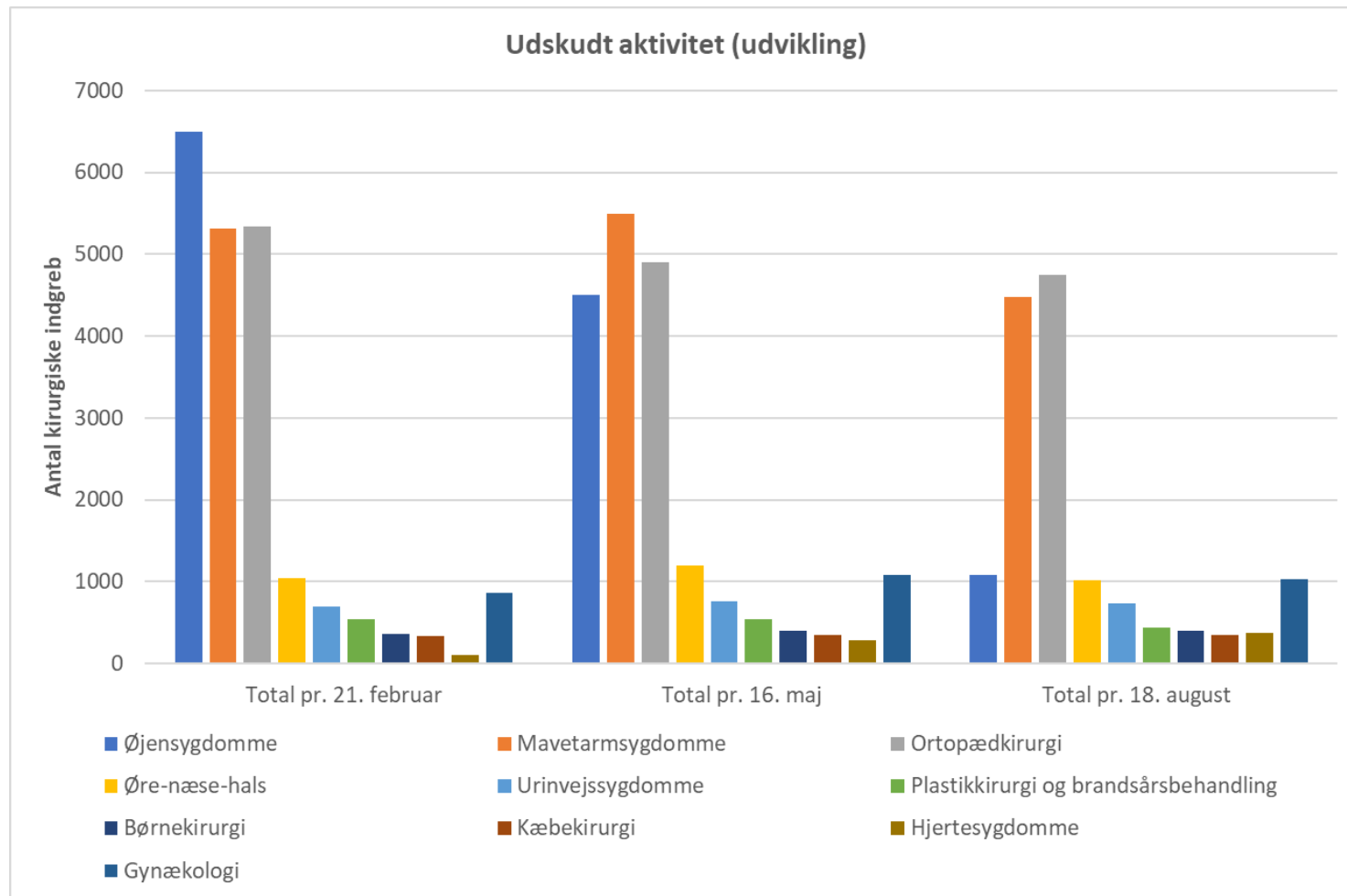
Omfang af udskudt aktivitet

- Pr. 18. august 2022 skønnes i Region Hovedstaden at være **14.600 kirurgiske indgreb**, der udestår at blive afviklet grundet COVID-19, strejke, mangel på personale mm.
- Der er et fald i antallet af kirurgiske indgreb, der samlet set udestår at blive afviklet, sammenlignet med status pr. 16. maj 2022 (ca. 19.500 kirurgiske indgreb).

Specialer	RH	AHH	BFH	HGH	NOH	BOH	Total	Andel
Øjensygdomme	1.084						<u>1.084</u>	7%
Mavetarmsygdomme		1.210	1.020	1.928	241	74	<u>4.473</u>	31%
Ortopædkirurgi	172	967	1.035	1.689	865	16	<u>4.744</u>	32%
Øre-næse-hals	598				417	2	<u>1.017</u>	7%
Urinvejssygdomme				725		6	<u>731</u>	5%
Plastikkirurgi og brandsårsbehandling	80			363			<u>443</u>	3%
Børnekirurgi	402						<u>402</u>	3%
Kæbekirurgi	354						<u>354</u>	2%
Hjertesygdomme	90			281			<u>371</u>	3%
Gynækologi	216	0		656	150	7	<u>1.029</u>	7%
Total	<u>2.996</u>	<u>2.177</u>	<u>2.055</u>	<u>5.642</u>	<u>1.673</u>	<u>105</u>	<u>14.648</u>	<u>100%</u>

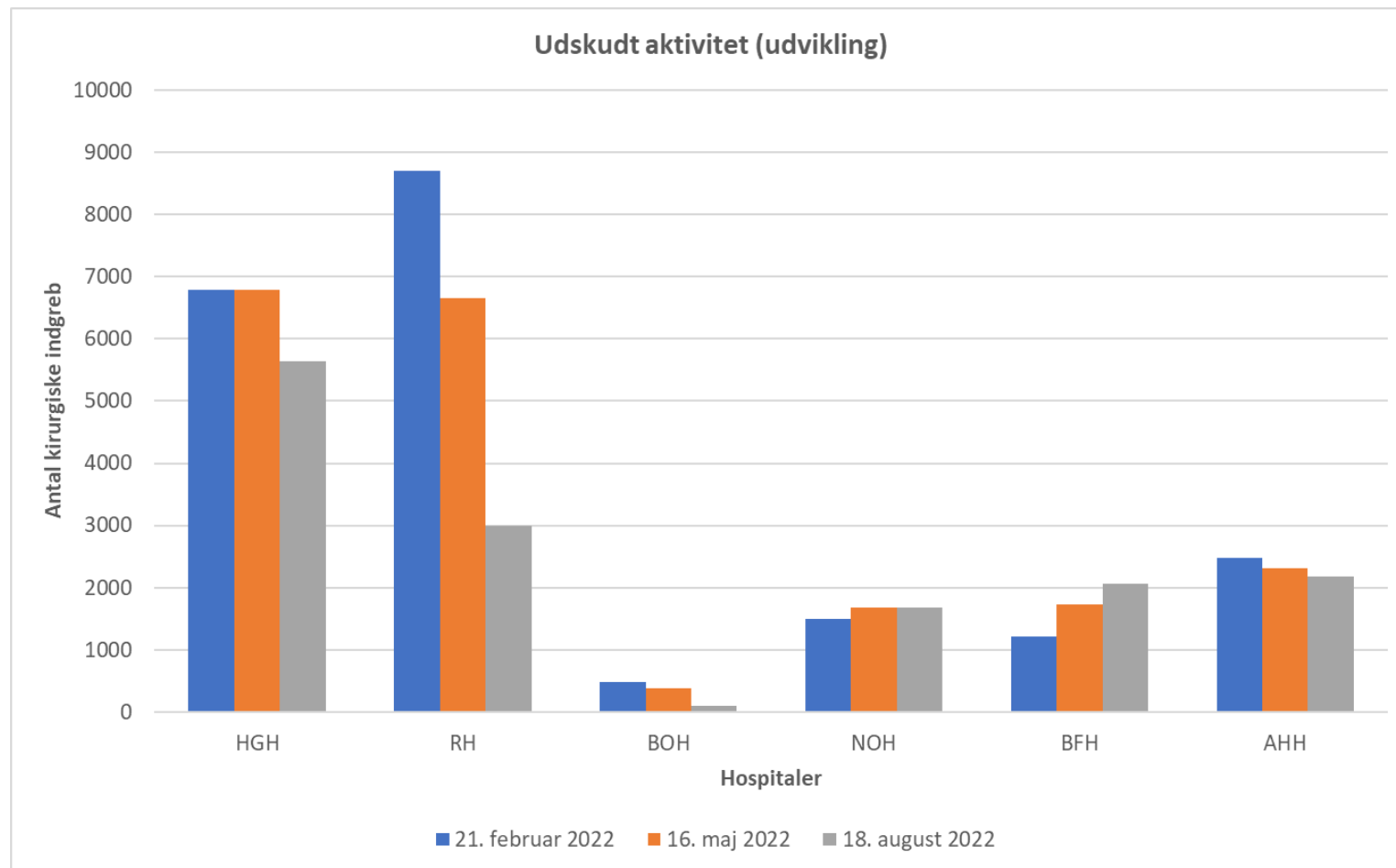
Omfang af udskudt aktivitet (2)

- Sammenlignet med opgørelsen i maj er der sket et fald i udskudt aktivitet ved opgørelsen pr. 18. august.
- Faldet ses særligt på øjenområdet (reduktion på ca. 3.400 patienter) og mavearmsygdomme (ca. 1000 patienter færre).
- Specialerne mavearmsygdomme og ortopædkirurgi udgør nu tilsammen ca. 60 % af den samlede udskudte kirurgiske aktivitet.



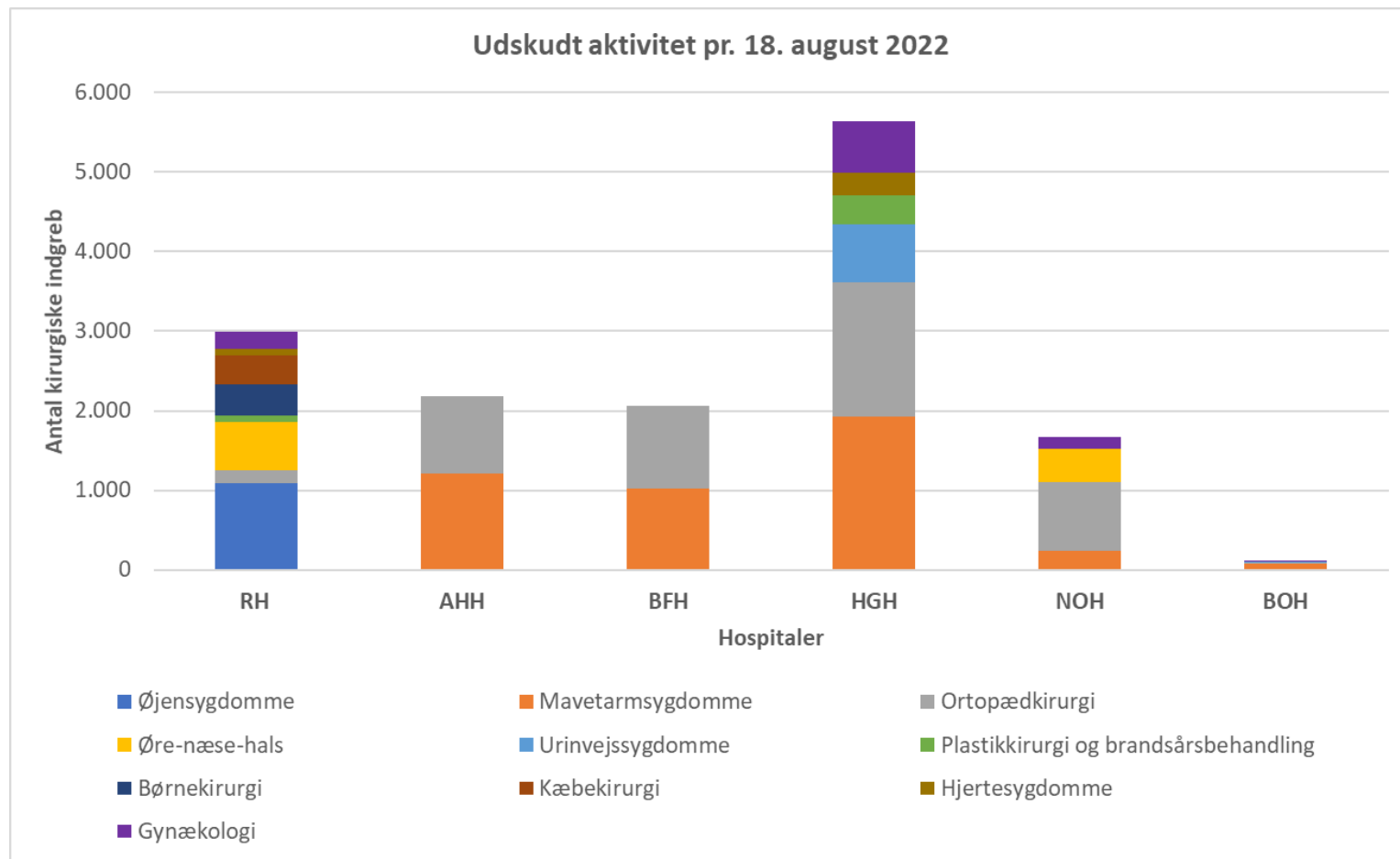
Omfang af udskudt aktivitet (3)

- Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet har fortsat flest udskudte operationer. De to hospitaler tegner sig for knap 60 % af indgrebene.
- Rigshospitalet har væsentligt mindre udskudt aktivitet i august sammenlignet med februar og maj 2022. Den udskudte aktivitet i neurokirurgien er afviklet på Rigshospitalet. Til sammenligning var der 90 udskudte neurokirurgiske operationer i februar og 45 udskudte operationer i maj.
- Herlev og Gentofte Hospital har også mindre udskudt aktivitet sammenlignet med februar og maj. I ortopædkirurgien er der primært afviklet udskudt aktivitet inden for håndkirurgi, fodoperationer, og alloplastikker (pga. omvisitering til privathospitaler). I gastrokirurgien er antal udskudte operationer primært reduceret inden for skopier. Inden for hjertemedicin er udskudte operationer reduceret inden for KAGér.
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har en negativ udvikling.
- For de øvrige hospitaler er der begrænset udvikling i udskudt kirurgisk aktivitet.



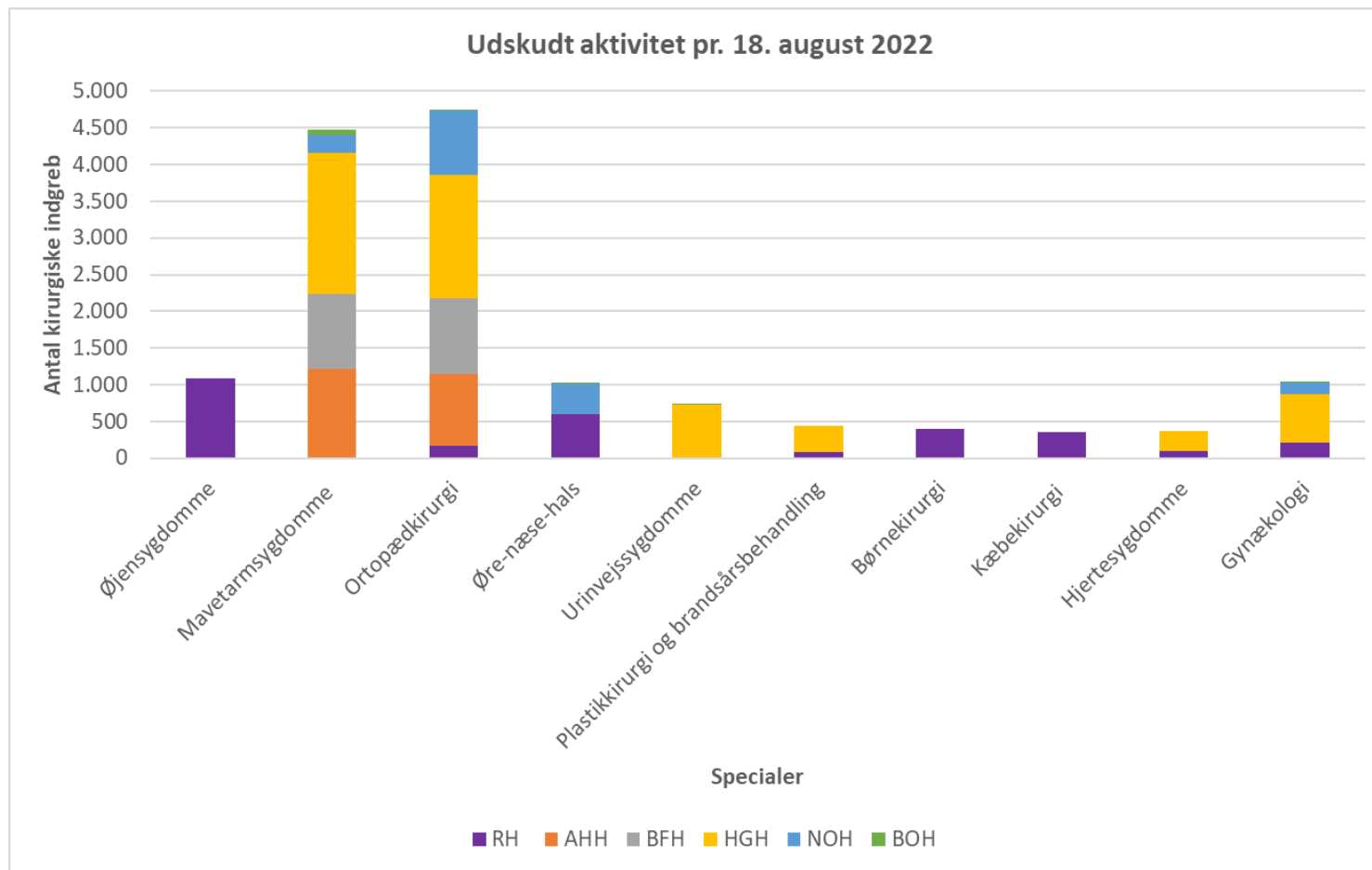
Omfang af udskudt aktivitet (4)

- De fire store akuthospitaler samt Bornholms Hospital har alle fortsat betydelig udskudt aktivitet inden for ortopædkirurgi og mave- og tarmkirurgi.
- På Herlev og Gentofte Hospital er der derudover en del udskudt aktivitet inden for urinvejssygdomme og gynækologi.
- Rigshospitalet skiller sig ud fra dette billede med mest udskudt aktivitet inden for øjensygdomme samt øre-næse-hals specialet.



Omfang af udskudt aktivitet (5)

- Den udskudte aktivitet er et tværgående problem for alle hospitaler på ortopædkirurgi og mave- og tarmkirurgi.
- For de øvrige områder er den udskudte aktivitet koncentreret på 1-2 hospitaler.
- Den udskudte aktivitet på øjenområdet (7 % af den samlede udskudte aktivitet) varetages fx kun på Rigshospitalet.



Karakteristika for udskudt aktivitet (1)

- Karakteristika for den udskudte aktivitet er overvejende patienter, der skal have komplicerede operationer, eller ældre med tilstødende sygdomme (komorbiditet), som ikke kan varetages på privathospitaler.
- I visiteringen af patienter bliver akutte patienter prioriteret. De patienter, der er tale om i denne plan, er derfor patienter, der lægefagligt er vurderet til at kunne få udskudt deres operation.
- En stor del af de ukomplicerede operationer er blevet viderehenvist til privathospitaler, og fremgår derfor ikke af opgørelsen over udskudt aktivitet.
- Der sker en løbende lægefaglig vurdering af patienterne og prioritering af, hvem der har behov for at komme til først, herunder ud fra sygdom og hvor længe de allerede har ventet.

Karakteristika for udskudt aktivitet (2)

På tværs af hospitaler ses særligt følgende udskudte operationer inden for *ortopædkirurgi* (andel af udskudte ortopædkirurgiske operationer i parentes):

- Fod- og håndkirurgiske operationer (ca. 27 %)
- Hofte- og knæledsalloplastik (ca. 21 %)
- Idrætskirurgiske operationer (ca. 12 %)
- Skulderkirurgi (ca. 10 %)
- Knæoperationer (ca. 10 %)

Inden for *mave-tarmsygdomme* ses særligt følgende udskudte operationer (andel af udskudte mave- og tarmkirurgiske operationer i parentes):

- Endoskopier (ca. 50 %)
- Brokoperationer (ca. 15 %)
- Børnekirurgi (f.eks. hypospadier, kikkertundersøgelser, analkirurgi og phimosis) (ca. 9 %)
- Proktologi (hæmorider, pilonidal cyster, fistler) (ca. 8 %)
- Galdeoperationer (ca. 6 %)

Sengelukninger og lukkede operationslejer pr. medio august 2022

- I august er der flere sengelukninger (428) sammenlignet med opgørelsen i maj måned (290).
- Det bemærkes, at opgørelsen er gennemført i sommerferieperioden, hvor der er lavere aktivitet og dermed flere sengelukninger.
- Pr. medio august er der flere lukkede operationslejer på AHH og BOH sammenlignet med maj 2022.
- Hovedforklaringen på lukkede sengelejer og operationslejer er fortsat mangel på personale.

	Antal sengelukninger og samlede antal normerede senge	Årsager	Antal lukkede operationslejer pr. uge og lejer i alt	Årsager
Rigshospitalet	120 (senge i alt: 1.117)	Personalemangel og sygdom	11,5 lejer (lejer i alt: 375,5)	Personalemangel og sygdom
Amager og Hvidovre Hospital	74 (senge i alt: 685)	Vakancer blandt plejepersonalet	17 (lejer i alt: 79 på centrale operationgang og 30 i dagkirurgi)	Ferieafvikling
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	84 (senge i alt: 434)	Mangel på plejepersonale og sommerferieafvikling	15 lejer (lejer i alt: 72)	Mangel på anæstesipersonale
Nordsjællands Hospital	Ingen sengelukninger pga. personalemangel (senge i alt: 577)		20 – 25 lejer (lejer i alt: 130)	Personalemangel
Herlev og Gentofte Hospital	144 (senge i alt: 874)	Personalemangel, sommerferienedlukning, og organisationsændringer	Herlev: Central operationsgang: Aflyste lejer: 5 Antal planlagte lejer: 79, (normalaktivitet 110 lejer) Dagkirurgi: Aflyste lejer: 1 Antal planlagte lejer: 11 (normalaktivitet 11 lejer) Gentofte: Aflyste lejer: 0 Antal planlagte lejer: 72 (normalaktivitet 92)	Personalemangel og ferieafvikling
Bornholms Hospital	6 medicinske senge (senge i alt: 82)	-	6 lejer (lejer i alt: 15-16 lejer)	Ferieafvikling, mangel på speciallæger og operationspersonale.

Tidshorisont for afvikling af udskudt aktivitet (1)

- **Amager og Hvidovre Hospital** er oppe på normalt aktivitetsniveau. Den nye steril central er udskudt, og hospitalet forventer at kunne opretholde normal aktivitet. På nogle områder forventes den udskudte aktivitet at kunne afvikles i 2022, mens afvikling af ventelister til fx mave- og tarmkirurgiske operationer forventes at strække sig ind i 2023.
- **Bispebjerg Hospital** er ikke oppe på normalt aktivitetsniveau. Der forventes afvikling af udskudt aktivitet fra efteråret 2022 afhængigt af rekrutteringssituationen. Afviklingen af udskudt aktivitet vil vare minimum hele 2023.
- **Bornholms Hospital** har fortsat nedsat kapacitet pga. personalemangel. Størstedelen af de mave- og tarmkirurgiske operationer er nu afviklet. Afhængigt af mulighederne for rekruttering af speciallæger kan den udskudte aktivitet være reduceret ved årsskiftet eller i løbet af 2023.
- **Herlev og Gentofte Hospital** kan endnu ikke vurdere, hvornår alle områder er oppe på et normalt aktivitetsniveau. På nogle områder forventes operationsaktivitet at være tættere på normalt niveau i løbet af efteråret. Afhængigt af operationskapaciteten kan den udskudte aktivitet være afviklet i løbet af 2023.
- **Nordsjællands Hospital** er ikke oppe på normalt aktivitetsniveau men forventer at kapaciteten øges frem mod november, hvor der er indgået nye aftaler om merarbejde mm. Den udskudte aktivitet forventes at være afviklet primo 2023.
- **Rigshospitalet** er oppe på normalt aktivitetsniveau på de fleste områder og er i gang med afvikling af udskudt aktivitet på flere områder. På de fleste områder forventer hospitalet at have afviklet den udskudte aktivitet inden udgangen af 2022 eller primo 2023. Dog med undtagelse af fx børnekirurgi og tand-, mund og kæbekirurgi.

Tidshorisont for afvikling af udskudt aktivitet (2)

- Mave-tarmsygdomme samt ortopædkirurgi:
 - Varetages på alle hospitaler, afviklingen forventes for de fleste afdelinger at vare ind i 2023 eller længere. Tidshorisonten for at kunne udbedre de aktuelle kapacitetsudfordringer er vanskelig at fastslå - og dermed også at kunne give et præcist estimat for afvikling af den udskudte aktivitet. Specialerne er afhængige af adgang til samme anæstesipersonale.

Tidshorisont for afvikling af udskudt aktivitet (3)

- Der er en række forudsætninger for, at det er muligt at afvikle den udskudte aktivitet inden for den estimerede tidshorisont:
 - Rekrutteringssituationen og villighed til at tage ekstra arbejde. Der er dog forbedring på nogle hospitaler (NOH, BFH) ift. rekruttering af sygeplejepersonale.
 - Oplæring af nyt personale
 - Omfang af sygdom/ fravær
 - Implementering af ny sterilcentral
 - Udvikling af COVID-19 i efterår/ vinter
- Disse forhold er uændrede ift. opgørelsen i maj og giver fortsat usikkerhed i vurderingen af tidshorisont for afvikling af udskudt aktivitet.

Indsatser for at øge kapaciteten

- Hospitalerne har udarbejdet planer for afvikling af udskudt aktivitet for de enkelte områder. Heri indgår blandt andet:
 - Indsatser om målrettet rekruttering og fastholdelse af anæstesisygeplejersker, aftale med pensionerede operationssygeplejersker, samt oplæring af andre faggrupper i at bistå ved anæstesi
 - Brug af FEA-aftaler (til lange lejer, weekendlejer mm.)
 - Gennemgang af ventende patienters behandlingsbehov med vurdering af alternative behandlingsmuligheder
 - Opgaveglidning og fleksibel anvendelse af operations- og anæstesipersonale (fx brug af flere SOSU-er, medicinstuderende, fleksibel anvendelse af lægelige ressourcer, optikere på øjenområdet mm.)
 - Brug af privathospitaler og udlægning til speciallægepraksis til mindre og ukomplicerede operationer

Indsatser på tværs af hospitaler (1)

- Afdelingerne har tæt kontakt til de øvrige hospitaler inden for samme speciale særligt inden for ortopædkirurgien og det mave- og tarmkirurgiske område, hvor kapaciteten er koordineret tæt hen over sommerferien.
- Ved flytning af funktioner og oprettelse af ny sterilcentral er der opmærksomhed på at hospitalerne aflaster hinanden fx gennem ændret visitation i en periode.
- Antallet af uddannelsesstillinger for anæstesisygeplejersker er opjusteret og opjusteres løbende i det omfang det er muligt mhp. at sikre en robust operationskapacitet.
- Inden for rammerne af den nuværende bekendtgørelse og uddannelsesordning for specialuddannelsen til anæstesisygeplejerske arbejdes der på at øge sygeplejerskernes arbejdskraftværdi, mens de er under uddannelse, så de hurtigere kan udføre flere opgaver. Det skal bl.a. ske ved at bruge mere simulationstræning.

Indsatser på tværs af hospitaler (2)

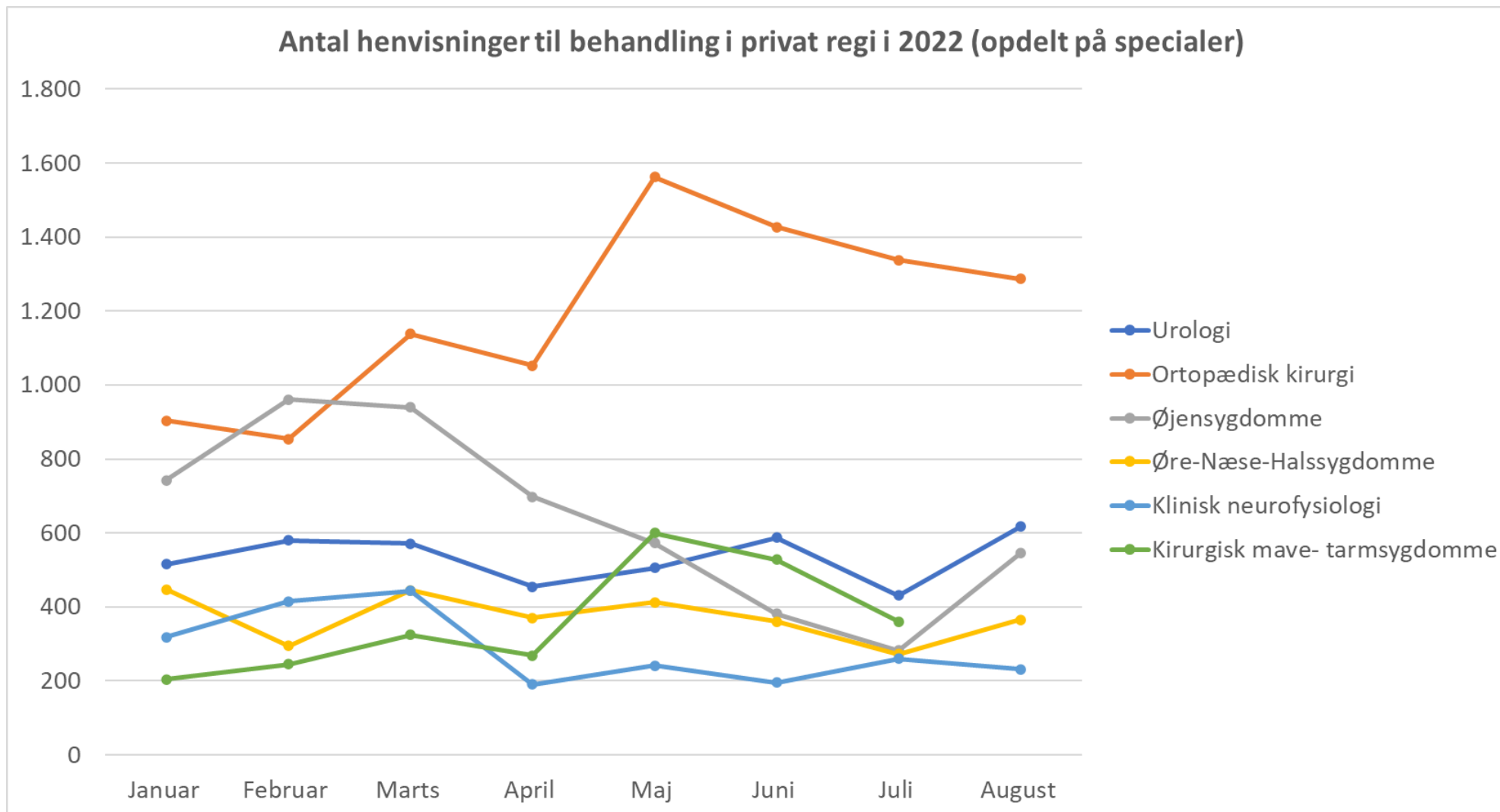
- På tværs af hospitaler arbejdes med omstilling til øget brug af dagkirurgi samt lokal/ regional bedøvelse frem for fuld bedøvelse. Ved anvendelse af regional bedøvelse (blok) er der fx ikke behov for tilstedeværelse af anæsthesisygeplejerske under operation.
- Dagkirurgi giver korte, sammenhængende forløb for patienterne og kan være med til at mindske personaletrækket. Samtidig giver det mulighed for at tilbyde arbejdsvilkår med begrænset vagtbelastning.
- Der overvejes oprettelse af en eller flere dagkirurgiske "friklinikker" der har mere frie rammer til at afprøve nye organiseringsmåder og arbejdsmetoder ved ukompliceret dagkirurgi og for en selekteret patientgruppe. I en friklinik er personalet dedikeret planlagte operationer, og derfor kan dette operationsprogram optimeres.
- Der undersøges mulighed for at indføre standarder for normering ("normeringsbrøk") på nogle af de store operationsområder. Ved at identificere en "best practice" ift. organisering og bemanning, som opgaveløsningen skal tilrettelægges efter, kan medarbejderressourcer til at løfte opgaven potentielt reduceres og måske kan der komme nye personalegrupper i spil.

Brug af privat kapacitet

- Generelt bliver den private kapacitet udnyttet i det omfang, det er fagligt muligt. I august 2022 er der omvisiteret 40 % flere til privathospitaler sammenlignet med august 2021.
- Der er opmærksomhed på balancen i brug af privat kapacitet, herunder særligt ift. fastholdelse af erfarent personale.
- Patienterne, der venter på de regionale afdelinger, er mere komplekse end tidligere. Privathospitalerne kan håndtere de ukomplekse patienter, som kan opereres i dagkirurgisk regi, mens patienter med komplekse tilstødende sygdomme ikke kan modtages af privathospitalerne og må vente længere på operation på de regionale afdelinger.
- Opmærksomhed på uddannelse af nye kirurger, når stor andel af de ukomplicerede operationer flyttes til privathospitaler, da dette gør det vanskeligt at uddanne nye kirurger.

Samlet antal indkøbsordrer til privathospitaler opdelt på måneder pr. 8 september 2022

	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December	Total
2019	6.279	4.924	5.245	4.928	5.349	5.331	4.789	4.681	5.752	6.173	5.982	4.733	64.166
2020	5.174	4.725	2.868	2.011	4.324	5.800	4.513	4.751	4.870	6.272	6.217	4.624	56.149
2021	6.046	5.127	6.866	6.287	5.731	6.291	6.042	5.690	7.481	6.767	7.914	4.830	75.072
2022	7.392	7.401	8.270	7.429	8.568	8.107	7.110	7.963					62.240



Udlægning til speciallægepraksis

- Patienter kan blive viderehenvist fra regionens hospitaler til speciallægepraksis via §64 og §66 lokalaftaler eller via "Udlægningsaftalen 2022".
- "Udlægningsaftalen 2022" gælder nationalt og omfatter samtlige specialer i speciallægepraksis, undtaget psykiatrien. De viderevisitede patienter beholder deres patientrettigheder efter Sundhedsloven, som var de henvist til behandling på hospital.
- Afdelinger, der ikke tidligere har benyttet den midlertidige udlægningsaftale, har også tilsluttet sig aftalen, herunder pædiatri, neurologi, gynækologi, kardiologi og anæstesiologi.
- Der ses et stigende antal henvisninger under "Udlægningsaftalen" sammenlignet med den midlertidige udlægningsaftale fra 2020.
- Mave- og tarmsygdomme udgør godt halvdelen af det samlede antal henvisningerne til speciallægepraksis i 2022.

	2020	2021	2022 (jan.-juni)
Antal henviste patienter fra hospital til speciallægepraksis	3.449	5.425	3.115

Andel patienter henvist fra hospital til speciallægepraksis 2022 (jan.-juni), opdelt på specialer

