

Status på plan for afvikling af udskudt aktivitet

INDSTILLING

Administrationen indstiller til forretningsudvalget:

- **at** drøfte status for plan for afvikling af udskudt aktivitet.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 6. december 2022:

Drøftet.

Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

BAGGRUND

Forretningsudvalget har siden efteråret 2020 løbende drøftet status for afvikling af udskudt aktivitet grundet COVID-19, sygeplejestrejken og manglende kapacitet efter strejkens ophør.

På mødet d. 20. september 2022 blev forretningsudvalget præsenteret for seneste status på plan for afvikling af udskudt aktivitet på baggrund af indmeldinger fra hospitalerne.

Planen har alene fokus på udskudt kirurgisk aktivitet, da den udskudte ambulante aktivitet er af lille omfang set i forhold til den samlede ambulante aktivitet. Hospitalernes arbejde med at afvikle udskudt aktivitet skal dog uændret have fokus på samtlige områder, også ift. ambulant aktivitet. Planen er udarbejdet i tæt samarbejde med hospitalerne og beskriver omfanget af udskudt aktivitet, karakteristika for den udskudte aktivitet, tidshorisont for afviklingen samt indsatser for at øge kapaciteten.

Direktør for Center for Sundhed, Charlotte Hosbond, deltager under drøftelsen.

SAGSFREMSTILLING

Med denne sag præsenteres forretningsudvalget for en opdateret status på plan for afvikling af udskudt aktivitet baseret på nye indmeldinger fra hospitalerne (bilag 1).

Den nuværende situation i hospitalsvæsenet er kendetegnet ved flere forskellige pres på kapaciteten. Aktuelt er det særligt for operations- og anæstesisygeplejersker, at der er en flaskehals, men der rapporteres på tværs af hospitaler om, at pres på sengeafsnit er tiltagende. Lukning af sengeafsnit pga. manglende personale kan forventes at blive et stigende problem, som vil begrænse, hvor mange patienter det er muligt at operere med behov for efterfølgende indlæggelse.

Personalesituationen og den demografiske udvikling med en aldrende befolkning er vilkår, som hospitalerne må indrette deres aktivitet efter. Med disse vilkår kan regionen ikke nøjes med at

gøre mere af det, der allerede bliver gjort. Hospitalerne har hen over efteråret set ind i, hvad de kan gøre for på kort sigt at nedbringe ventetiden til operationer, og på længere sigt sikre bæredygtige tilbud på det elektive operationsområde.

På kort sigt arbejder hospitalerne på øget brug af dagkirurgi, skærmede operationsafsnit, friklinisk i Frederikssund, optimering af operationsafvikling samt ift. hvilke personalegrupper, der varetager opgaver ved operationer. Der arbejdes strategisk med, hvordan den private kapacitet supplerer de regionale tilbud bedst, så alle patienter sikres hurtigt behandlingstilbud, og regionen kan varetage uddannelsesforpligtelsen.

På den lange bane arbejdes med, at patienterne selv i højere grad inddrages i beslutningen om, hvilket behandlingstilbud der passer til deres ønsker og livssituation, og at der ikke overbehandles. Fx så patienter i højere grad kan træne eller forebygge frem for at blive opereret. Hertil kommer indsatser på personalesiden for at uddanne flere.

Status fra hospitalerne og muligheder for at afvikle udskudt aktivitet

Hospitalerne har trods den vanskelige situation reduceret den udskudte aktivitet fra 14.500 operationer i august til 12.500 operationer i november. Faldet ses særligt inden for mave-tarmkirurgi, hvor den udskudte aktivitet er reduceret med ca. 1.500 kirurgiske indgreb siden opgørelsen i august. Der er også afviklet udskudt aktivitet inden for andre områder f.eks. øre-næse-hals området, hvor den udskudte aktivitet er reduceret med ca. 340 kirurgiske indgreb.

De udskudte operationer er nu primært inden for mave- og tarmkirurgien (23 %) og inden for ortopædkirurgien (38 %). Tilsammen udgør disse to områder ca. 60 % af det samlede antal af udskudte indgreb.

De forskellige pres på kapaciteten betyder, at hospitalerne fortsat har reduceret aktivitetsniveau. Hospitalernes planlagte operationslejer er aktuelt reduceret med op mod 25 %, hvilket er en stigning ift. august, hvor op mod 20% af operationslejer var lukket. Primo november er der færre sengelukninger (399 sengelukninger) sammenlignet med august måned (428 sengelukninger), men er fortsat højere end maj måned (290 sengelukninger). Hovedparten af sengene er lukket grundet personalemangel. Denne udvikling skal ses i sammenhæng med den generelle omlægning til øget brug af dagkirurgi og mindre indgribende operationsmetoder, hvor efterfølgende indlæggelse ikke er nødvendig, og hvor behovet for senge derfor også bliver mindre.

Data for hospitalernes aktivitetsniveau (planlagt og akut aktivitet) til og med uge 46 2022 fremgår af bilag 2. Antal planlagte operationer har i de seneste uger været under niveauet i 2019 og 2020, men højere sammenlignet med niveauet i 2021. Antal planlagte ambulante besøg har de seneste uger været under niveauet sammenlignet med tidligere år. De seneste måneder har antal planlagte indlæggelser været på niveau med 2021, men lavere sammenlignet med niveauet i 2019 og 2020.

Der gøres opmærksom på, at situationen er den samme i flere andre regioner.

Privat aktivitet

I oktober 2022 er der omvisiteret godt 8.000 patienter til privathospitaler, hvilket er 20 % flere end i oktober 2021. Oversigt over brug af privat kapacitet fremgår af planen. Generelt bliver

den private kapacitet udnyttet i det omfang, det er fagligt muligt.

Brug af privat kapacitet forkorter ventetiderne for de mange patienter med ukomplicerede sygdomme, som sendes ud privat. Som det også blev fremhævet i de forrige sager har det samtidig den konsekvens, at de patienter, der bliver tilbage på de regionale afdelinger, har mere komplekse sygdomme. Der er derfor en tiltagende bekymring for, at en gruppe patienter, som ofte er ældre borgere med flere samtidige sygdomme, må vente længere tid end de mindre syge patienter, som kan tilbydes hurtigere behandling på privathospitaler.

Der er opmærksomhed på personaleglidning, når store dele af den udskudte aktivitet udlægges til privat regi, ift. de personalegrupper, der aktuelt er mangel på, og ved erfarent personale, som er svært at erstatte på den korte bane. Flere kirurgiske afdelinger oplever desuden udfordringer med, at det er svært at få operationer nok til at uddanne yngre læger, når de ukomplicerede patienter bliver behandlet privat.

Hospitalet henviser i 2022 fortsat et stort antal patienter til privatpraktiserende speciallæger med 4.470 henviste patienter fra januar til september 2022. Niveauet er over 2020 og 2021.

Sammenhæng til antal genoptræningsplaner, der modtages i kommunerne

Da udvalget sidst drøftede status for udskudt aktivitet, drøftede udvalget sammenhængen til antal patienter, der får udarbejdet genoptræningsplaner, der modtages i kommunerne. Drøftelsen gik særligt på, hvorvidt kommuner, som oplever en stigning i antal patienter, der får en genoptræningsplan, kan regne med, at dette skyldes pukkelaftvikling på hospitalerne og dermed er en midlertidig stigning, eller om der er tale om en generel stigning i antal patienter med behov for genoptræning efter udskrivelse.

Administrationen har derfor set på udviklingen i, hvor mange patienter, der fik udarbejdet en genoptræningsplan i årene 2017- september 2022 (bilag 3). Overordnet ses en tendens til, at antallet af genoptræningsplaner, der udarbejdes til patienter og modtages i kommunerne i hovedstadsregionen, er steget svagt i perioden 2017–2022 (figur 1). Den svage stigning dækker over et dyk i 2020, som må formodes at skyldes mindre og/eller udsat aktivitet på grund af COVID-19 pandemien. Dykket i 2020 er dog ikke markant lavere end niveauet for 2017.

Figur 1 Udvikling i antal genoptræningsplaner, der er modtaget af kommunerne i hovedstadsregionen

	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (sept)
Antal genoptræningsplaner	62.731	63.580	65.504	61.515	65.525	51.272

Hvorvidt denne svagt stigende tendens skyldes en øget opmærksomhed på hospitalerne på patienternes behov for genoptræning eller en generelt stigende aktivitet inden for områder, hvor genoptræning efter operation anbefales, kan ikke konkluderes.

KONSEKVENSER

Tiltrædes indstillingen har forretningsudvalget drøftet status. Hospitalerne fortsætter arbejdet

hen imod at øge den elektive aktivitet og afvikle udskudt aktivitet.

ØKONOMI

Staten har udmeldt, at staten finansierer COVID-udgifter i 2022 – herunder udgifter til pukkelafrvikling efter COVID-19 og sygeplejekonflikten. Dette gøres for at sikre, at den ekstraordinære indsats ikke fortrænger øvrige udgifter på sundhedsområdet. I praksis kan man ikke skelne mellem udskudt aktivitet forårsaget af COVID-19 og sygeplejerskekonflikten. Der kompenseres derfor for begge dele.

Konkret betyder det, at hospitalerne også i 2022 (i lighed med 2020 og 2021) opgør alle COVID-relaterede udgifter til Center for Økonomi. Dette gælder både merudgifter vedrørende behandling internt på hospitalet samt merudgifter på private hospitaler som følge af den decentrale budgettering af udgifter til privat behandling fra 2022.

Hospitalernes indmeldinger indgår i regionens samlede opgørelser af nettomerudgifter, som der foreligger aftaler om compensation af. Der kompenseres også for udgifter til fx speciallægers indsats i afvikling af udskudt aktivitet.

Forretningsudvalget behandler 4. økonomirapport i anden sag på dette møde, hvor retningslinje for 2023 besluttet.

Forretningsudvalget har i 3. økonomirapport afsat en ekstraordinær pulje på 25 mio. kr. til engangsudgifter, der understøtter flere behandlinger og især operationer i 2022. Der er desuden blevet afsat 15 mio. kr. i budget 2023 til at udvide operationskapaciteten for akutte og planlagte patienter varigt.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. december 2022. Forretningsudvalget får kvartalsvis status for afvikling af udskudt aktivitet. Denne kadence følger den nationale opfølgning, som er aftalt mellem regionerne og sundhedsministeriet. Næste status er i marts 2023.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Jens Gordon Clausen / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

22015554