

---

Det danske sundhedsvæsen har igennem hele Covid-19 epidemien stået i en ekstraordinær situation. Gennem de tre bølger med Covid-19 har det været nødvendigt for regionerne at omstille den planlagte aktivitet for at kunne prioritere patienter med akutte og livstruende sygdomme. Regionerne har desuden løbende afviklet de behandlinger, der er blevet udskudt under de første bølger af Covid-19. Det har krævet en stor indsats af alle personalegrupper. Regionerne har samtidigt gennemført en stor indsats med drift af testindsatsen og udrulning af vaccinationsprogrammet.

Bemandingsmæssige udfordringer og en tredje Covid-19-bølge har betydet, at sygehuskapaciteten i anden halvdel af 2021 har været udfordret igen og fortsat udgør en udfordring. Regionerne har iværksat en række tiltag for at øge kapaciteten gennem aflastning på tværs af faggrupper. Samtidig blev der i lyset af den usikkerhed, der var om presset på sygehuse henover vinteren, med finanslovsaftalen for 2022 givet et ekstraordinært løft af den regionale økonomi på 1 mia. kr. til at understøtte fastholdelse og aktivitet henover vinterperioden.

I store dele af sygehusområdet er aktiviteten blevet opretholdt som normalt henover 2021, som omfatter hele det akutte område og den del af det planlagte område, der har tidskritisk karakter.

I den del af sygehusområdet, der vedrører planlagt, ikke-tidskritisk behandling, herunder bl.a. operationer og øvrige ambulante behandlinger, er dele af aktiviteten imidlertid blevet udskudt. Regionerne forventer, at aktivitetsniveauet vil være nedsat et stykke ind i 2022 endnu. For den enkelte patient kan en udskydelse af en operation eller anden behandling være forbundet med fysiske gener og usikkerhed i patientens hverdag, også selvom der ikke er tale om akutte eller livstruende forhold.

Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om vigtigheden af, at behandlingsefterslæbet på det planlagte, ikke-tidskritiske område afvikles hurtigst muligt, så patienterne ikke oplever længere ventetid end normalt. Det er en fælles ambition, at efterslæbet afvikles i løbet af 2022, men der er opmærksomhed på, at der kan være særlige omstændigheder eller forhold på enkelte områder.

Regionerne har anvendt den private kapacitet i et ekstraordinært omfang til at afvikle behandlinger under Covid-19. Regionerne vil fortsat sikre, at den private kapacitet anvendes i videst muligt omfang til at afhjælpe pukkelaftviklingen. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er et centralt hensyn, at der ikke stadigt sker en utilsigtet udhuling af bemanningen på de offentlige sygehuse. Parterne vil drøfte med Sundhed Danmark en overordnet forståelse om, hvordan de private sygehuse bedst muligt kan indgå i planen for at afvikle puklen, således at de i

perioden i videst muligt omfang prioriterer kapacitet til patienter henvist fra regionerne.

Sygehusene står over for en anden situation end op til vinteren, hvor der var frygt for pandemiens udvikling. Sygehusene kom igennem december og januar bedre end frygtet, og covid-19 er ikke længere karakteriseret som samfundskritisk, men sygehusene er fortsat ikke på fuldt aktivitetsniveau.

Regeringen vil sikre de nødvendige ressourcer til afvikling af den udskudte aktivitet. Det vil bl.a. omfatte indsatser som merarbejdsbetaling for ekstraaktivitet på sygehusene og afvikling af aktiviteter på private sygehuse.

Regeringen og Danske Regioner vil endvidere løbende drøfte, om der på samme måde som under epidemien er behov for reguleringsmæssige tiltag for at understøtte regionernes indsats. Under epidemien oprettede regionerne fx en jobbank for pensionerede medarbejdere, og Folketinget muliggjorde, at de ikke derved blev modregnet i pensionen. Det blev også gjort muligt for studerende, der arbejder i COVID-19-beredskabet, at kunne tjene mere også i 2022 uden at blive modregnet i SU.

Regionerne vil endvidere samarbejde på tværs af landet, så kapaciteten i hele landet udnyttes bedst muligt, og så der ikke opstår markante landsdækkende forskelle i ventetider. For nogle patienter vil forskellene dog betyde, at der kan blive behov for at transportere sig længere for at opnå kortere ventetid.

Regeringen og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at patienterne hurtigst muligt modtager information om, hvornår de kan forvente behandling samt bliver vejledt i forhold til, hvor de kan finde de korteste ventetider, herunder om deres ret til såvel frit som udvidet frit sygehusvalg samt ret til hurtig udredning.

Parterne er samtidig enige om, at det fortsat er afgørende at håndtere den øvrige indsats i sygehusvæsenet - herunder den akutte og livstruende indsats samt den øvrige medicinske behandling. Sundhedspersonalet på disse områder har gennem hele pandemien holdt sundhedsvæsenet i gang. Det er centralt, at nyhenviste patienter fortsat kan blive hurtig udredt i henhold til udredningsretten samtidig med, at patienter med kræft og hjerteproblemer fortsat får hurtig udredning og behandling i overensstemmelse med de gældende regler og retningslinjer. Dette vil parterne følge løbende.

*Opfølgning på aftalen*

Der er enighed om, at Danske Regioner på baggrund af bidrag fra de enkelte regioner kvartalsvist udarbejder en skriftlig status for afviklingen af behandlingsefterslæbet, første gang april 2022, der drøftes ved møder i Sundhedsministeriet med deltagelse af regionsformænd fra alle regioner og Danske Regioner.

Der er endvidere enighed om, at Danske Regioners kvartalsvise status skal forholde sig til relevante indikatorer. I den forbindelse ses bl.a. på udviklingen i aktiviteten for planlagte operationer (offentlig og privat), udviklingen i de forventede ventetider for et udsnit af behandlingstyper på de relevante ventetidsområder og udviklingen i intensiv kapacitet, overholdelsen af udredningsretten samt standardforløbstider på kræftområdet. Der er opmærksomhed på, at der vil gå noget tid, før afviklingen af efterslæbet kan aflæses i indikatorerne.

Status på regionernes arbejde blive fulgt og drøftet månedligt, bl.a. med udgangspunkt i de relevante indikatorer, i en taskforce mellem Sundhedsministeriet, Danske Regioner, Finansministeriet og Sundhedsstyrelsen.

## Bilag: Indikatorer som indgår i opfølgningen på aftalen

Tabel 1 Liste over indikatorer, der danner grundlag til regionernes vurdering af pukkelfviklingen.	
Dimension	Operationalisering
Ventetider	<p>For særligt relevante behandlinger med forhøjet ventetid følges medianniveauet for hele landet under ét for offentlige sygehuse. Konkret afgrænsning aftales i den nedsatte taskforce.</p> <p>Erfarede ventetider på alle behandlinger pr. kvartal og region.<sup>1)</sup></p>
Sygehusaktivitet	<p>Udførte planlagte/akutte operationer (privat og offentlig ) pr. mdr. fordelt på regioner.</p> <p>Opgøres på nationalt og regionalt niveau og udvalgte hovedgrupper af operationstyper til opfølgning med lange forventede ventetider.</p> <p>Udførte planlagte/akutte ambulante kontakter (privat og offentlig ) pr. mdr. fordelt på regioner.</p> <p>Henvisning til udredning.</p>
Den private kapacitetsanvendelse	<p>Udførte planlagte operationer pr. mdr. fordelt på region.</p> <p>Henviste patienter til private pr. mdr. fordelt på region.</p>
Udredningsretten i både somatik og psykiatrien	<p>Overholdelse af udredningsret fordelt pr. region. pr. kvartal.</p> <p>Ventetid til udredning fordelt pr. region pr. kvartal.</p>
Standardforløbstiderne på kræft- og hjerteområdet	Forløbstider på kræft- og hjerteområdet pba. SST's taskforce for patientforløb.
Kapacitet på det akutte og intensive område.	Antal patienter og kapacitet på intensiv pladser pr. kvartal fordelt på regioner.

1) De erfarede ventetider er bagudrettede og vil derfor først vise reducerede ventetider ca. et halvt år efter, at de forventede ventetider er reduceret.